Francisco José Gutiérrez Rodríguez (1 de 1)
Secretario General
Fecha Firma: 15/10/2025
HASH: d88eab517e534d06a0fe1f52c9fa0e2a
CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y DE CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN ANDALUCÍA

(OE 05/2023)

SEVILLA, SEPTIEMBRE 2025

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 1 de 95

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 2 de 95

Fiscalización operativa y de cumplimiento de la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos en Andalucía

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 24 de septiembre de 2025, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar el Informe de fiscalización operativa y de cumplimiento de la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos en Andalucía.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1

1.1. Objetivos y alcance 1

2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD 2

3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA EN RELACIÓN CON LA AUDITORÍA 3

4. FISCALIZACIÓN DE CUMPLIMIENTO 4

4.1. Opinión con salvedades 4

4.2. Fundamento de la opinión con salvedades 4

4.2.1. Incumplimientos 4

4.2.2. Limitaciones al alcance 6

4.3. Otras cuestiones que no afectan a la opinión de cumplimiento 7

4.3.1. Incidencias en las gratificaciones por la participación en el programa de donación y trasplante de órganos 7

5. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN ANDALUCÍA 9

5.1. Eficiencia en la utilización de los sistemas de información 9

5.2 Eficacia en la generación de donantes y órganos 10

5.3 Equidad en el acceso a los trasplantes y en los tratamientos 12

5.4 Equidad entre los profesionales sanitarios 13

5.5 Relevo generacional 13

6. RECOMENDACIONES 14

7. APÉNDICES 15

7.1 Donación y trasplante de órganos 15

7.1.1 El proceso de donación y trasplante 16

7.1.2 Tipos de donantes 16

7.1.3 Criterios de distribución de órganos para trasplante 19

7.1.4 Evolución de la donación de órganos 20

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 3 de 95

7.2 Estructura organizativa para la donación y trasplante de órganos en Andalucía 21
7.2.1 El modelo español 21
7.2.2 Red de coordinación de trasplantes de andalucía 22
7.2.3 Sectorización 24

7.3 Participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos 26
7.3.1 Modelo retributivo 26
7.3.2 Personal participante 28
7.3.3 Gratificaciones en el ejercicio 2022 y su asignación 28
7.3.4 Reglamento interno 30

7.4 Sistemas de información para la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos 31
7.4.1 Sistema de información de la coordinación autonómica de trasplantes de andalucía 31
7.4.2 Sistema de información estatal de la ont 31
7.4.3 Otros sistemas 31
7.4.4 Indicadores 32

7.5 transporte de órganos y personal sanitario para extracciones y trasplantes 33
7.5.1 Transporte aéreo 34
7.5.2 Transporte terrestre 35

7.6 Programa presupuestario 41.F Trasplante de órganos 37

7.7 Actividad de donación y trasplante de órganos en 2022 38
7.7.1. Donación de órganos 38
7.7.2. Trasplante de órganos 40
7.7.3. Listas de espera 40
7.7.4. Indicadores de la actividad realizada 41

7.8 Muestras, criterios de selección y procedimientos realizados sobre las gratificaciones .. 43

8. ANEXOS 45

9. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE 56

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 4 de 95

ABREVIATURAS Y SIGLAS

€	Euros
AGS	Área de Gestión Sanitaria
art.	Artículo
CAA	Comunidad Autónoma de Andalucía
CATA	Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía
CCA	Cámara de Cuentas de Andalucía
CCAA	Comunidades Autónomas
CORE	Sistema de información estatal para la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos de la ONT
DA	Donación en asistolia
DAC	Donación en asistolia controlada
DANC	Donación en asistolia no controlada
DUE	Diplomado Universitario en Enfermería
FEA	Facultativos especialistas de Área
H.	Hospital
HUPM	Hospital Universitario Puerta del Mar
HURM	Hospital Universitario Regional de Málaga
HURS	Hospital Universitario Reina Sofía
HUVN	Hospital Universitario Virgen de las Nieves
HUVR	Hospital Universitario Virgen del Rocío
JA	Junta de Andalucía
km	kilómetros
LCSP	Ley de Contratos del Sector Público
LE	Lista de Espera
M€	Millones de euros
ME	(Donación en) Muerte encefálica
n/a	No aplica
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
PCAP	Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares
PMP	Por millón de población
PRN	Perfusión regional normotérmica
RD	Real Decreto
SAS	Servicio Andaluz de Salud
SICATA	Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía
SSPA	Sistema Sanitario Público de Andalucía
s/d	Sin datos
TCAE	Técnico en cuidados auxiliares de enfermería
TRLCSP	Texto Refundido Ley de Contratos del Sector Público
Tx	Trasplante
UCI	Unidad Cuidados Intensivos
UGC	Unidad de Gestión Clínica

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 5 de 95

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 6 de 95

1. INTRODUCCIÓN

1 El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía (CCA) acordó incluir en el Plan de Actuaciones para el ejercicio 2023 un informe denominado *Fiscalización operativa y de cumplimiento de la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos en Andalucía*.

2 El primer trasplante de órganos en Andalucía se realizó en 1978 (trasplante renal realizado en el Hospital Virgen del Rocío -HUVR, de Sevilla), pero no es hasta 1991 cuando se crea la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA). Tras más de cuatro décadas, el trasplante ha pasado de ser una técnica casi experimental a constituir una realidad terapéutica perfectamente consolidada.

Tras la disminución de la actividad a causa de la pandemia, en 2022 las cifras en donación y trasplante de órganos mejoraron y volvieron a niveles similares a los previos a la COVID-19. La Comunidad Autónoma de Andalucía (CAA) registró un incremento del 24% en la actividad de donación de órganos respecto al ejercicio anterior, con un total de 416 donantes[1], lo que elevó la tasa de donación a 48,9 donantes por millón de población (PMP), superando a la media nacional (46,3) (apéndice 7.7.1).

El número de trasplantes realizados en Andalucía también se incrementó, con un total de 908 trasplantes de órganos, un 17% más que en 2021. En 2022 se realizaron 564 trasplantes de riñón, 228 de hígado, 43 de corazón, 54 de pulmón y 19 de páncreas (apéndice 7.7.2).

La actividad de trasplantes cuenta con un programa presupuestario propio, 41.F Trasplante de órganos (apéndice 7.6), que comprende, entre otros, los recursos destinados a incentivar a los profesionales sanitarios[2] para el desarrollo de los diferentes programas de donación y trasplante en Andalucía.

3 La inclusión de esta fiscalización en el plan de actuaciones ha estado motivada tanto por la necesidad de verificar el cumplimiento de la legalidad en el proceso de donación y trasplante de órganos como por el interés en evaluar la coordinación, eficacia y eficiencia de los equipos de trasplante y la equidad y accesibilidad de la población a esta práctica médica.

4 Con carácter general, los importes monetarios que se presentan en este informe han sido redondeados. Esto puede producir en los cuadros diferencias entre la suma de las cifras parciales y las totales.

1.1. Objetivos y alcance

5 La presente actuación fiscalizadora se ha configurado como una fiscalización combinada, que incorpora aspectos de cumplimiento y operativos.

[1] Un donante puede ceder varios órganos y, en consecuencia, con un único donante pueden realizarse varios trasplantes.

[2] Se cubren los costes del personal participante en los Programas de donación, extracción y/o Trasplante, que desempeñan su labor fuera de la jornada laboral ordinaria.

.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 7 de 95

La fiscalización de cumplimiento se ha diseñado con el fin de obtener evidencia suficiente, adecuada y pertinente sobre la existencia o no de incorrecciones materiales e incumplimientos significativos del marco normativo, que sirva de base para la formulación de una opinión global sobre el cumplimiento de la normativa que resulta de aplicación a la materia fiscalizada. Todo ello al objeto de comprobar que la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos llevada a cabo por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) cumple con la legalidad vigente, tanto en lo que se refiere a los procedimientos como a las retribuciones de los profesionales participantes en el proceso.

En relación con los aspectos operativos, la fiscalización se ha centrado en evaluar los siguientes aspectos:

- La promoción y fomento de la donación de órganos.
- La equidad de la población andaluza en el acceso al trasplante.
- La eficiencia en el uso de los sistemas de información.
- La supervivencia, tanto de los injertos como de los pacientes trasplantados.
- Si el uso realizado de los medios de transporte, en el proceso de donación y trasplante, se rige por los principios de economía y eficiencia.

6 Desde el punto de vista subjetivo, ha sido objeto de fiscalización la Red de Coordinación de Donación y Trasplante de Órganos de la CAA. Los procedimientos de auditoría se han realizado sobre las actividades tanto de la CATA como de los cinco centros trasplantadores: hospitales universitarios Puerta del Mar de Cádiz (HUPM), Reina Sofía de Córdoba (HURS), Virgen de las Nieves de Granada (HUVN), Regional de Málaga (HURM) y Virgen del Rocío de Sevilla (HUVR).

El ámbito objetivo de la fiscalización está delimitado por las actuaciones desarrolladas por estas entidades en la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos.

El alcance temporal ha comprendido el ejercicio 2022. No obstante, se han aplicado las comprobaciones y procedimientos de auditoría necesarios sobre otros ejercicios, anteriores y posteriores, para una mejor consecución de los objetivos de esta actuación.

7 El marco normativo aplicable a esta fiscalización, ordenado por rango y fecha, se recoge en el anexo 1.

8 Los trabajos de campo finalizaron en diciembre de 2024.

2. RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

9 De acuerdo con lo establecido en el Decreto 156/2022, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud, el SAS se estructura orgánicamente en una Dirección Gerencia y cuatro Direcciones Generales (Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados; Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud; Personal; y Gestión Económica y Servicios).

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 8 de 95

10 En la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud se integra la CATA, que dirige y coordina la Red de Coordinación de Trasplantes de Andalucía y representa a la Comunidad Autónoma ante la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

11 A la CATA le corresponden las funciones previstas en el art. 7 de la Orden de 18 de noviembre de 1997[3]:

a) Dirigir, ordenar y responsabilizarse ante la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección Gerencia del SAS del buen funcionamiento de la Red de Coordinación.
b) Conocer y supervisar las listas de espera, salvaguardando el principio de equidad en la elección de los receptores.
c) Proponer la acreditación de nuevos centros para extracción y trasplante a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, así como colaborar en el proceso de la misma.
d) Representar a la Comunidad Autónoma ante la ONT.
e) Centralizar la información procedente de la Comunidad Autónoma y relacionarse con otras Organizaciones, tanto Nacionales como Internacionales.
f) Asesorar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria en todos aquellos aspectos de su área de actividad y siempre que sean requeridos por ésta.
g) Elaborar la Memoria y Plan Anual de Actividades.
h) Servir de apoyo técnico a todos los Coordinadores de Trasplantes de la Red de Coordinación, manteniendo reuniones periódicas con los mismos.
i) Realizar reuniones periódicas con representantes de los distintos equipos de trasplantes acreditados en Andalucía.
j) Participar en actividades relacionadas con la promoción de la donación de órganos y tejidos.
k) Programar cursos de formación continuada para los Coordinadores de Trasplantes.
l) Colaborar en la elaboración de las distintas normas jurídicas reguladoras relacionadas con la donación-trasplante.
m) Elaborar programas de control de calidad del proceso de donación-trasplante.

3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA EN RELACIÓN CON LA AUDITORÍA

12 Dentro de su ámbito de competencias, la CCA realiza el control externo de los fondos públicos de Andalucía. El art. 4 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, incluye entre sus funciones la de velar por la legalidad y eficiencia de cuantos actos den lugar al reconocimiento de derechos y obligaciones de contenido económico, con el fin de asegurar el adecuado cumplimiento de los principios financieros, de legalidad, de eficacia y de economía, exigibles al sector público.

En relación con el presente trabajo de fiscalización, la responsabilidad de la CCA es expresar una opinión sobre el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de donación y trasplante por

[3] Orden de 18 de noviembre de 1997, de la Consejería de Salud, por la que se regula la estructura organizativa de la Red de Coordinadores de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Andalucía y las funciones de los mismos, así como el marco de relaciones de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de donación-trasplante de órganos y tejidos (modificada por Orden de 19 de noviembre de 2003).

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 9 de 95

parte del SAS, así como concluir si la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos se ajusta a los principios de eficacia, eficiencia, economía y equidad.

13 Para ello, la actuación fiscalizadora se ha realizado de conformidad con los Principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo, así como con las Guías prácticas de fiscalización de los Órganos de Control Externo. Dicha normativa exige que se cumplan los requerimientos de ética, así como que se planifique y se ejecute la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable de que las actividades relacionadas con la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos resultan, en todos los aspectos significativos, conformes con la normativa aplicable.

14 Una fiscalización requiere la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría que fundamente las conclusiones obtenidas. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la valoración del riesgo de incumplimiento significativo de la legalidad, debido a fraude o error.

15 Se considera que la evidencia de auditoría que se ha obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar la opinión de auditoría de cumplimiento de legalidad con salvedades. Adicionalmente, como parte de la fiscalización realizada, en el **epígrafe 4.3** se ponen de manifiesto diversas conclusiones que resultan de otras observaciones y hallazgos pero que no afectan a la opinión de cumplimiento de legalidad. En cuanto a la auditoría operativa, en el **epígrafe 5** se formulan las conclusiones obtenidas. Un mayor detalle de los resultados de la fiscalización se incluye en apéndices, dentro del **epígrafe 7**.

4. FISCALIZACIÓN DE CUMPLIMIENTO

4.1. Opinión con salvedades

16 En opinión de la CCA, excepto por las salvedades descritas en el epígrafe siguiente, la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos en la CAA durante el ejercicio 2022 resulta conforme, en todos sus aspectos significativos, con la normativa aplicable.

4.2. Fundamento de la opinión con salvedades

17 Se exponen a continuación las salvedades por limitaciones al alcance y por incumplimiento detectadas en la fiscalización.

4.2.1. Incumplimientos

Contrato de servicio de transporte aéreo

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 10 de 95

18 En el contrato para la prestación del servicio de transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario para trasplantes en la comunidad autónoma (expediente 2302/2017) se produce una prolongación de la vigencia superior a la admitida legalmente.
Este contrato expiraba el 28 de febrero de 2022, tras la formalización de dos prórrogas de 12 meses cada una, pero fue prolongado hasta el 31 de enero de 2023, mediante la figura del acuerdo de continuidad del servicio.

19 Este acuerdo de continuidad en la prestación del servicio, amparado en la existencia de razones de interés público[4], no resulta conforme a las previsiones legales de la norma por la que se rige el contrato en cuestión, el Real Decreto Legislativo 3/2011, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP). Incluso si fuese de aplicación la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público (LCSP), no concurren las circunstancias habilitantes para utilizar la figura de la continuidad del servicio a la que alude su art. 29.4, ya que:

- la necesidad de continuar con la prestación del servicio no deriva de circunstancias imprevisibles: el periodo de tiempo intermedio entre la finalización de un contrato y el inicio del otro, en el que quedaría sin cobertura el servicio de transporte aéreo responde a una situación prolongada en el tiempo y, por lo tanto, debió ser prevista por el gestor.
- no existía anuncio de licitación de un nuevo expediente publicado con una antelación de tres meses a la fecha de finalización del contrato prorrogado: el contrato expiró el 28 de febrero y el anuncio se publicó el 12 de agosto de 2022 (más de cinco meses tras su finalización).

Esta manera de proceder resulta contraria a las previsiones legales y así se ha reconocido tanto en la jurisprudencia española como en la del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, señalando que tales prórrogas suponen una adjudicación directa o encubierta de un contrato a través de la elusión del plazo máximo previsto en los pliegos contractuales, vulnerando los principios de igualdad de trato y no discriminación (apéndice 7.5.1).

Servicio de transporte terrestre sin contrato

20 Cuatro de los cinco centros trasplantadores recurren a uno o varios conductores locales para el traslado de órganos y equipos extractores sin el amparo de un contrato para la prestación de este servicio, a pesar de que el importe destinado anualmente a estos traslados supera el umbral de los 15.000 € que establece el art.118 LCSP para contratos menores de servicios (apéndice 7.5.2).

Únicamente el HUVR, desde octubre de 2019, tiene formalizado un contrato administrativo para el servicio de transporte terrestre de órganos y personal sanitario.

Además, como consecuencia de esta falta de regulación del servicio, se han detectado deficiencias que dificultan el control de esta actividad **(§A.76).**

[4] La motivación del acuerdo de continuidad se basa en que existe un periodo de tiempo intermedio entre la finalización de un contrato y el inicio del otro, en el que quedaría sin cobertura el servicio de transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario para trasplantes, ocasionando un grave perjuicio al sistema público de salud.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 11 de 95

Pago de las gratificaciones al personal

21 Se producen demoras, respecto a los plazos establecidos en la Orden de 2007, en el pago de las gratificaciones al personal por su participación en las actividades de detección, extracción y trasplante de órganos.

Las demoras en el pago se producen en las diversas modalidades de gratificaciones: en la productividad por disponibilidad, en las gratificaciones por la actividad de trasplantes y, en algunos centros, también en la productividad por la coordinación intrahospitalaria **(§A.50).**

Reglamentos internos (apéndice 7.3.4)

22 La Dirección General competente en materia de Asistencia Sanitaria del SAS no ha elaborado, a pesar de haber transcurrido 17 años desde la aprobación de la Orden de 22 de marzo de 2007[5], la resolución que sirva como reglamento marco de referencia para la comisión de trasplantes de los centros, de acuerdo con lo establecido en su art. 17.2.

23 Por otro lado, los hospitales incumplen sus reglamentos en cuanto a la periodicidad de las reuniones de la comisión de trasplantes. En el ejercicio 2022 no se han reunido con la frecuencia requerida (cuadro nº 1):

PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES DE LA COMISIÓN DE TRASPLANTES

Hospital	Periodicidad establecida por el reglamento	Periodicidad real de las reuniones en 2022
HUPM	cuatrimestral	anual
HURS	trimestral	anual
HUVN	No establecida	semestral
HURM	No establecida	anual
HUVR	mensual	semestral

Fuente: Hospitales. Elaboración por la CCA. **Cuadro nº 1**

4.2.2. Limitaciones al alcance

24 No se ha podido comprobar si los importes percibidos por los profesionales del HUVR son correctos, ni verificar su participación en las actividades, ya que este centro no disponía de documentación justificativa del periodo analizado (segundo trimestre de 2022, apéndice 7.8).

25 No se ha obtenido evidencia documental de las participaciones en las actividades de donación y trasplante de algunos de los profesionales del HURM, incluidos en la muestra de fiscalización, por las que han sido gratificados en el segundo trimestre de 2022 (detalle en anexo 6).

[5] Orden de 22 de marzo de 2007, por la que se actualiza la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 12 de 95

4.3. Otras cuestiones que no afectan a la opinión de cumplimiento

4.3.1. Incidencias en las gratificaciones por la participación en el programa de donación y trasplante de órganos

26 Con carácter general, se puede afirmar que los centros fiscalizados retribuyen a los profesionales conforme a la normativa establecida. No obstante, se han detectado varias incidencias que se detallan en los párrafos siguientes y en el anexo 6.

Para una mejor comprensión de estas incidencias se recomienda la lectura previa del apéndice 7.3.

Hospital Puerta del Mar

27 Como regla general, las guardias para trasplantes realizadas por los profesionales del centro no se corresponden con los días de su jornada laboral. No obstante, se han detectado tres casos[6] (25% de los profesionales de la muestra), en los que hay algún día en el que el profesional aparece como disponible para trasplante y a la vez está de guardia o de jornada laboral, es decir, en estos casos los profesionales han cobrado gratificación por disponibilidad en el horario en el que están en su jornada laboral o de guardia.

Hospital Reina Sofía

28 Se retribuye a los fisioterapeutas respiratorios con gratificaciones del programa 41.F *Trasplante de órganos* del presupuesto de la CAA para 2022.

Desde el día en que se realiza un trasplante pulmonar, comienza la fisioterapia pasiva. Mientras que el paciente está ingresado trabaja con un fisioterapeuta. Cuando esta actividad de rehabilitación está fuera de la jornada ordinaria de los profesionales, se retribuye mediante el presupuesto asignado en el programa 41F.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en la normativa (art. 11 de la Orden de 22 de marzo de 2007), *las cantidades que se asignan a los centros hospitalarios por las cargas adicionales de trabajo que suponen las actividades de detección, extracción y trasplante de órganos y tejidos se destinarán a retribuir al personal participante por su intervención en las mismas.*

Como la fisioterapia respiratoria no es una actividad de detección, extracción y trasplante de órganos, no debería retribuirse la actividad de los rehabilitadores por el programa de trasplantes.

En concreto, en el ejercicio 2022, el importe devengado que se abonó a los fisioterapeutas respiratorios ascendió a 24.565,53 €.

[6] El art. 5 de la Orden de 2007 indica que estas gratificaciones "por disponibilidad" retribuyen la disponibilidad del personal sanitario al margen de su jornada ordinaria. Por otra parte, el art.12 establece que "Cuando, de forma excepcional, tengan que intervenir en el programa de donación-trasplante profesionales que se encuentren en ese momento desempeñando tareas de atención continuada o turnos, la Dirección Gerencia del Centro Hospitalario correspondiente, decidirá qué medidas compensatorias complementarias se arbitrarán para ellos". No obstante, esta incidencia se da en el 25% de los profesionales de la muestra, por lo que no se considera excepcional.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 13 de 95

Hospital Universitario Virgen de las Nieves

29 Aunque en las comprobaciones realizadas sobre una muestra de profesionales (apéndice 7.8) no se han detectado diferencias significativas en cuanto al importe de las gratificaciones efectivamente devengadas y cobradas por los profesionales, se ha de poner de manifiesto que el complejo sistema utilizado puede dar lugar a errores de difícil detección.

Para el cálculo de las gratificaciones que corresponden a los distintos profesionales, se utiliza un número elevado de hojas de cálculo, no vinculadas entre sí y de difícil comprensión, cuyo buen funcionamiento depende en gran medida de la experiencia, conocimientos y memoria de la persona que se encarga de llevar a cabo este control.

Hospital Regional de Málaga

30 A partir de los importes regulados por la Orden de 2007 y actualizados mediante la Resolución 14/2022[7], aplicables en el segundo trimestre de 2022 y, de acuerdo con la actividad efectuada y con los criterios de distribución establecidos por la Comisión de trasplantes, el equipo de fiscalización ha realizado los cálculos pertinentes y, posteriormente, un cuadre general con las cantidades aprobadas y abonadas por el hospital. La diferencia (3.130,58 €) entre el importe calculado por la CCA y el aprobado por el hospital no es significativa, pero hay descuadres parciales en casi todos los servicios analizados.

En el sector Málaga los equipos de coordinación de trasplantes de enfermería, de cirugía digestiva, de inmunología y de PRN móvil están formados por profesionales tanto del HURM como del HU Virgen de la Victoria que participan en actividades que pueden hacerse en uno u otro hospital. Para compensar a profesionales que realizan las labores del programa de donación y trasplantes en otro centro, se realizan trasvases económicos entre los dos hospitales.

Estos trasvases económicos explican parcialmente los descuadres detectados.

31 El modo de organización del servicio de nefrología del HURM y los criterios que sigue para el reparto de las gratificaciones (en función de las guardias presenciales y localizadas que realiza el personal, con independencia de su participación o no en los trasplantes) permite que se pueda retribuir la actividad de trasplantes realizada durante la jornada habitual de los facultativos especialistas de área (FEA).

32 Por otra parte, en el servicio de traumatología se realizaba en 2022 un reparto contrario a la Orden de 22 de marzo de 2007, ya que se incluía en el reparto a los diplomados universitarios en enfermería (DUE). De forma verbal y sin notificación a la Comisión de Trasplantes del centro, el servicio acordó que una parte de la cantidad asignada al personal facultativo fuera destinada al personal diplomado[8]. No obstante, en 2023, tras el cambio del responsable del área, se dejó de aplicar dicho acuerdo.

[7] Resolución del SAS 14/2022 sobre actualización de retribuciones, compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de órganos y tejidos.

[8] De los 938,70 € por acto (intervención), 850 € se destinan a los FEA y el resto a enfermería de quirófano.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 14 de 95

33 Se han detectado dos casos de DUE, de la unidad Laboratorio-Serología, en los que el tiempo de disponibilidad coincide en parte con su jornada laboral. Si bien este centro no sigue el modelo retributivo de pago por disponibilidad, en la unidad se sigue un criterio de reparto lineal e independiente del número de trasplantes en que participe cada miembro del equipo, por lo que, de facto, están retribuyendo doblemente a estos profesionales.

5. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN ANDALUCÍA

34 A lo largo de los trabajos de campo se han detectado diversas cuestiones que afectan a la eficiencia, eficacia y equidad del proceso de donación y trasplante de órganos.

5.1. Eficiencia en la utilización de los sistemas de información

35 En la CAA, se utilizan varios sistemas de información para la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos (apéndice 7.4):

- Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Andalucía (SICATA)
- Sistema de información estatal para la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos de la ONT (CORE).
- Registros de trasplantes nacionales.
- Diversos sistemas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA): BDU, Diraya, etc.
- Bases de datos locales (centros trasplantadores).

36 En consecuencia, la información se alberga en múltiples bases de datos, que no están conectadas entre sí. La multiplicidad de estos sistemas de información y la falta de interoperabilidad[9] entre ellos obliga con frecuencia a la introducción repetida de los mismos datos en diferentes sistemas, lo que genera incremento del riesgo de error, e incluso, sobrecarga de trabajo y frustración.

Aunque los diversos sistemas se gestaron con objetivos comunes, las variables están en ocasiones definidas y categorizadas de forma heterogénea, lo que limita la capacidad de analizar y monitorizar la efectividad de los procesos.

Además, la convivencia de varios sistemas dificulta el cumplimiento de los requisitos de trazabilidad y biovigilancia[10].

37 Por otra parte, se tiene constancia de que no se completó el desarrollo de SICATA y la gestión y actualización de este sistema ha sido deficitaria. Esto implica que no se puede realizar una explotación completa (por ejemplo, cálculo de indicadores) de los datos registrados.

[9] La interoperabilidad es la capacidad de los sistemas de información y de los procedimientos a los que estos dan soporte, de compartir datos y posibilitar el intercambio de información y conocimiento entre ellos.
[10] Proceso para garantizar la calidad y seguridad de las células y los tejidos a través del registro y la transmisión de información sobre los efectos y reacciones adversas debido a alguno de los procesos desde la donación hasta el trasplante.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 15 de 95

38 De todo lo anterior se concluye que la multiplicidad y falta de integración de los sistemas de información, así como el deficiente desarrollo y actualización de SICATA, deriva en ineficiencias en la gestión del proceso de donación y trasplante.

5.2 Eficacia en la generación de donantes y órganos

39 Uno de los principales objetivos que tiene la CATA, al igual que cualquier sistema de trasplantes, es incrementar el número de donantes. El objetivo de tasa de donantes PMP establecido en el programa presupuestario para 2022 se ha alcanzado en un 98% (cuadro nº 8, apéndice 7.6).

Entre los factores clave en la eficacia de la donación de órganos están la concienciación y educación de la población y la formación continua de los profesionales sanitarios en técnicas de donación y trasplante.

Se ha comprobado que desde los diferentes centros sanitarios se han realizado actividades de difusión y de promoción de la donación.

Del mismo modo, ya sea de forma centralizada o de manera individual en cada uno de los centros, se realizan cursos y jornadas de formación.

40 Otra cuestión esencial en la obtención de órganos es la entrevista de solicitud de donación con las familias de pacientes fallecidos. Esta entrevista familiar suele ser realizada por los Coordinadores de Trasplante Hospitalario. Para ello, además de la experiencia, cuentan con los pasos establecidos tanto en el *Proceso de Consentimiento a la donación de fallecidos*, incluido en el documento *Programa Marco de Calidad y Seguridad* elaborado por la ONT, como en las guías o protocolos propios de cada uno de los centros hospitalarios. Se tiene constancia de la existencia de algún tipo de protocolo, más o menos detallado según el centro de que se trate, en los hospitales trasplantadores.

41 Pese a que en todos los sectores y hospitales trasplantadores se han realizado actividades para incentivar la donación en la población y existen protocolos para la realización de las entrevistas, en el ejercicio 2022 no se han conseguido 75 donantes potenciales por negativa familiar a la donación.

En concreto, el porcentaje de negativa familiar fue del 15,3%, algo inferior a la media nacional (15,9%). No obstante, se aprecian importantes diferencias entre las provincias. La horquilla en la tasa de negativas familiares va del 6,8% en Córdoba al 36,4% en Huelva (apéndice 7.7.1).

Como consecuencia de lo anterior, la tasa de donantes PMP es muy superior en Córdoba (71,4 donantes PMP frente a 48,9 donantes PMP de media en Andalucía) **(§A.83)**.

42 Por otra parte, se ha detectado que apenas hay donantes procedentes de centros privados.

Aunque en 2022 hay ocho hospitales privados autorizados para la extracción de órganos, solo uno de los donantes de órganos generados en 2022 procede de un centro privado. En el último

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 16 de 95

quinquenio (2018-2022) los donantes procedentes de hospitales privados suponen el 0,67% del total (anexo 3).
De estos datos se puede deducir que el *Protocolo Marco para el desarrollo de la Donación de Órganos y Tejidos en centros sanitarios del sector privado en colaboración con el sector público* elaborado en 2019 por la ONT y la Alianza de la Sanidad Privada Española y los diferentes acuerdos de los hospitales privados con los centros públicos andaluces se han mostrado insuficientes para potenciar la captación de donantes de órganos en la sanidad privada.

43 Si bien es cierto que en los centros privados hay un menor número de fallecidos susceptibles de ser donantes, otra causa de la baja tasa de donación en estos centros puede ser la falta de incentivos, ya que no hay compensación económica para los hospitales privados detectores. Tampoco, en caso de que haya un coordinador de trasplantes en el hospital privado, este recibe ninguna gratificación por la labor que realiza.

Los donantes suponen un coste para el centro privado (cesión de quirófano y, a veces, de anestesistas) y no obtienen ningún beneficio económico a cambio, más que, en todo caso, el reconocimiento publicitario.

44 Otra cuestión importante es el déficit de coordinadores. El número de coordinadores en Andalucía es en 2022 de 8,2 PMP, inferior a la media nacional (más de 12 coordinadores de trasplantes PMP[11]).

45 Finalmente, y en relación con la generación de donantes, en los últimos años se está observando una disminución de los fallecimientos en muerte encefálica (ME), principal modo de fallecimiento en los donantes de órganos, que se ha ido progresivamente compensando con un incremento de los donantes en asistolia, de modo que el porcentaje de este tipo de donantes está incrementándose de forma significativa (apéndice 7.1.2).

En los donantes en asistolia el promedio de órganos válidos por donante es inferior debido a los efectos negativos de la isquemia[12] sobre los órganos. En algunos hospitales (todos los centros trasplantadores, salvo el HUPM) se utilizan máquinas de máquinas de perfusión regional normotérmica de órganos.

Aunque con los equipos de perfusión regional normotérmica (PRN) móviles se proporciona soporte para realizar la perfusión abdominal en hospitales que no cuentan con esta tecnología, no es posible llegar a todos los centros. Por tanto, la carencia de estas máquinas en algunas provincias impide el aprovechamiento de algunos órganos para trasplante **(§A.11)**.

[11] Dato de la CAA verificado por el equipo de auditoría. Dato nacional obtenido de la Memoria de cumplimiento de objetivos por programa 2022.
[12] La isquemia es la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo de una parte del cuerpo. Por tanto, el tiempo de isquemia es el tiempo que pasa entre el enfriamiento de una parte de tejido, órgano o parte del cuerpo después que el suministro de sangre se ha reducido o interrumpido y el momento en que se restaura el suministro de sangre, es decir, el tiempo que transcurre desde que se extrae hasta que se implanta un determinado órgano se conoce como tiempo de isquemia.
Este periodo de tiempo puede ser mayor o menor según de que órgano se trate.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 17 de 95

5.3 Equidad en el acceso a los trasplantes y en los tratamientos

46 La equidad en el acceso al trasplante es difícilmente mensurable, sobre todo entre distintas listas de espera, ya que el grado de escasez de órganos y el nivel de gravedad de los receptores no son homogéneos.

De forma indirecta, podría tener influencia en la equidad la mayor o menor eficacia en la generación de donantes en cada sector (epígrafe 5.2), especialmente en los trasplantes renales, pues los riñones suelen trasplantarse en el sector en que se generan.

Sí se debe garantizar la equidad en la indicación del trasplante (criterios de inclusión en la lista de espera), en la distribución de los órganos y en la gestión de la lista.

47 Se ha comprobado que la distribución de órganos y la gestión de la lista de espera se realiza conforme al principio de equidad. En relación con el primer aspecto (indicación del trasplante), durante los trabajos de campo se tuvo conocimiento de una gran variabilidad entre centros en las indicaciones de trasplante de pulmón. Es decir, pacientes con una misma afección podían ser incluidos o no en lista de espera para trasplante pulmonar según el centro o facultativo de adscripción.

48 Por otra parte, los datos de trasplante pulmonar y la lista de espera (LE) ponen de manifiesto una menor actividad en Andalucía respecto al resto de España.

Pese a que se generan muchos pulmones (extracciones), el número de trasplantes es bajo en relación con la media nacional. Mientras que en España se trasplantó al 64% de los pacientes que estuvieron incluidos en LE en el ejercicio, en la CAA se trasplantó al 43% **(§A.86)**.

49 Al objeto de corregir esta situación, durante 2023 se organizaron jornadas y cursos de formación para los neumólogos de referencia de distintos centros de Andalucía. Se quieren incentivar las indicaciones de trasplante y agilizar las pruebas necesarias para que la decisión del comité de trasplantes sobre la inclusión o no de un paciente en lista de espera no se demore.

Como hecho posterior se indica que en 2023 hubo un importante incremento en los trasplantes pulmonares[13].

50 Por otro lado, el hecho de que cada centro hospitalario se organice de forma autónoma provoca una heterogeneidad que puede influir en factores importantes en la actividad trasplantadora.

Así, los tiempos de isquemia fría en los trasplantes renales pueden estar parcialmente determinados por la forma de organización de los hospitales **(§A.88)**.

[13] En 2023 se realizaron 80 trasplantes pulmonares frente a los 53 de 2022. Esto supone un incremento del 48%.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 18 de 95

5.4 Equidad entre los profesionales sanitarios

51 El funcionamiento autónomo de los hospitales y de los servicios puede tener como consecuencia la inequidad en las retribuciones de los profesionales, ya que sanitarios que realicen la misma actividad en distintos hospitales de Andalucía perciben importes diferentes en concepto de gratificación por la participación en los programas de donación y trasplante.

Como se explica en el apéndice 7.3.1, los hospitales pueden adherirse a dos modelos retributivos distintos y, en función de ello, su asignación retributiva vendrá en mayor o en menor medida determinada por la actividad de trasplantes efectivamente realizada.

Este hecho ya de por sí marca una retribución diferente entre los FEA y DUE de los distintos centros. Además, cada comisión de trasplantes aprueba un reparto diferente entre los servicios hospitalarios e incluso cada servicio tiene potestad para establecer sus propios criterios internos de distribución de las gratificaciones entre los profesionales **(§§A.47, A.48 y anexo 5)**.

52 Otro factor que produce inequidad es la exclusión de los médicos internos residentes (MIR) del cobro de la productividad. Aunque estos trabajadores pueden participar en el proceso de donación y trasplante de órganos, no pueden ser perceptores de gratificaciones (art.12[14] Orden de 2007).

53 Por último, se debe mencionar a los perfusionistas, DUE que realizan la técnica de pulmón o hígado ex vivo para recuperar unos órganos que de otra manera se desecharían. Estos profesionales únicamente cobran gratificación por trasplantes en el caso de que el órgano se recupere y se consiga implantar, pero en caso contrario, su gratificación es nula.

5.5 Relevo generacional

54 Por último, aunque no sea una cuestión de eficacia ni de eficiencia propiamente dicha, se han detectado dificultades en el relevo generacional de los equipos de trasplantes ante la falta de profesionales capacitados y entrenados en la materia. Esto puede ser debido, por un lado, a las altas exigencias (formación extensa y costosa) y el estrés y alta dedicación asociados con el trabajo en el ámbito de donación y trasplante y, por otro, a la insuficiencia de incentivos financieros y/o profesionales para atraer y retener a los profesionales jóvenes.

Esta dificultad en encontrar jóvenes profesionales preparados y dispuestos a formar parte de los equipos de trasplantes supone una sobrecarga de trabajo de los equipos e incluso puede afectar a la calidad y continuidad de los servicios.

[14] Artículo 12. Personal perceptor de retribuciones.
1. La presente normativa está destinada a cubrir los costes del personal Licenciado Sanitario Especialista y del personal Diplomado Sanitario, Técnicos Superiores y Técnicos Sanitarios que desempeñen su labor fuera de la jornada laboral ordinaria. Cuando, de forma excepcional, tengan que intervenir en el programa de donación-trasplante profesionales que se encuentren en ese momento desempeñando tareas de atención continuada o turnos, la Dirección Gerencia del Centro Hospitalario correspondiente, decidirá qué medidas compensatorias complementarias se arbitrarán para ellos.
2. En el supuesto que, de forma excepcional, fuera necesario retribuir a otros colectivos, la Dirección Gerencia del Centro Hospitalario correspondiente, adoptará las medidas oportunas a cargo de otros presupuestos distintos al de donación y trasplante.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 19 de 95

6. RECOMENDACIONES

55 La CCA recomienda la adopción de las medidas expuestas en este epígrafe que van orientadas a propuestas de mejora para la organización. La implantación de estas recomendaciones podrá ser objeto de alcance en futuros informes de fiscalización que tengan como objetivo el seguimiento específico de este informe, las recomendaciones por materias o cualquier otro asunto relacionado con el mismo.

En observancia de la "Guía práctica para la elaboración de recomendaciones" elaborada por la CCA, se ha consignado una prioridad alta o media a cada recomendación propuesta, según se trate de una debilidad material o una deficiencia significativa. En el caso de una prioridad alta, se requiere una atención urgente de la dirección para implantar controles y, en su caso, procedimientos que mitiguen los riesgos identificados en forma de conclusiones. Para una prioridad media, la dirección deberá establecer un plan de acción concreto para resolver la deficiencia observada en un plazo razonable.

56 Llevar a cabo una adecuada planificación operativa de la contratación, de manera que se asegure la correcta gestión de los expedientes que se precisen para atender las necesidades existentes, de forma que se pueda organizar sin incidentes la transición de un contrato al sucesivo. **(Prioridad alta) (§§18 y 19)**

57 Licitar la contratación del transporte terrestre de órganos y personal sanitario y exigir a los adjudicatarios/transportistas determinada información que facilite el control de los servicios efectivamente realizados: **(Prioridad alta) (§20)**

- Facturación independiente (o, en su defecto, desglose suficiente) de los servicios relacionados con las donaciones, extracciones y trasplantes respecto al resto de trayectos solicitados por el hospital.
- Detalle de las incidencias facturadas (peajes, tiempos de espera, etc.)
- Especificación clara y precisa del origen y destino del trayecto realizado.

58 Implantar un procedimiento semiautomático para el cálculo de las gratificaciones de los profesionales, que minimice el riesgo de errores **(Prioridad media) (§26)**.

59 Integrar los sistemas de información, de manera que se mejore la eficiencia en la gestión de las donaciones, trasplantes y listas de espera, se facilite el seguimiento de los receptores y la evaluación de los datos, y se garantice la trazabilidad.

Completar el desarrollo de SICATA para conseguir una explotación completa de los datos registrados y facilitar su análisis mediante indicadores. **(Prioridad media) (§§35 a 37)**

60 Realizar actividades de formación a los coordinadores para que mejoren la comunicación con las familias de los potenciales donantes, especialmente en las provincias o centros con mayores porcentajes de negativas familiares a la donación. **(Prioridad media) (§41)**

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 20 de 95

61 Ampliar los equipos móviles de perfusión regional normotérmica para apoyar a hospitales carentes de esta tecnología e incrementar así la viabilidad de los órganos extraídos de donantes en asistolia controlada **(Prioridad media) (§45)**.

62 Desde la CATA o los servicios centrales del SAS se debería buscar un modelo retributivo que, sin perjudicar al funcionamiento actual del sistema de trasplantes, logre que las gratificaciones que perciben los profesionales de los distintos centros sean equitativas. **(Prioridad media) (§§51 a 53)**.

63 Implementar un plan para garantizar el relevo generacional de los equipos de trasplante y para atraer y retener el talento, y medidas incentivadoras que ayuden a mantener un adecuado nivel profesional, tales como:

- Definición de los criterios para la incorporación de nuevos profesionales a los equipos;
- Trabajar por el reconocimiento profesional de los coordinadores de trasplantes, tanto en el sector público como en el privado;
- Desarrollar políticas de flexibilidad laboral y jubilación progresiva;
- Implantar programas de apoyo emocional y psicológico;
- Creación de redes profesionales y de colaboración entre instituciones que fomenten la investigación y el intercambio de conocimientos y experiencias;
- Formación en tecnologías avanzadas en la medicina de trasplantes. **(Prioridad media) (§54)**.

7. APÉNDICES

7.1 Donación y trasplante de órganos

A.1 Un trasplante de órganos es un procedimiento médico que implica reemplazar un órgano dañado o enfermo por uno sano proveniente de un donante. Este donante puede ser una persona viva o fallecida. La compatibilidad entre el donante y el receptor es esencial para minimizar el riesgo de rechazo del órgano trasplantado.

Los órganos que se pueden trasplantar son: corazón, hígado, páncreas, riñón, pulmón e intestino.

A.2 Los pacientes en LE para el trasplante de un riñón o páncreas poseen una alternativa terapéutica al trasplante: la diálisis y la administración exógena de insulina, respectivamente. Sin embargo, los pacientes en LE de trasplante de corazón, hígado o pulmón no tienen un tratamiento alternativo, siendo el trasplante del órgano lesionado su única solución para vivir.

De acuerdo con lo establecido en el *Plan Estratégico en donación y trasplante de órganos 2018-2022* (ONT), el trasplante de órganos no solamente es una actividad terapéutica eficaz, sino que también resulta eficiente. Desde los dos años de su realización, en euros constantes, el trasplante renal genera ahorro cuando se compara con las terapias alternativas de sustitución renal. Teniendo en cuenta el ahorro en diálisis, se estima que cada año el Sistema Nacional de Salud ahorra dos veces el coste de todos los procedimientos de extracción y trasplante de todos los tipos de órganos.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 21 de 95

7.1.1 El proceso de donación y trasplante

A.3 En España, el proceso de la donación y el trasplante de órganos y tejidos está regulado por la Ley 30/1979, de 27 de octubre, de extracción y trasplante de órganos, garantizando el altruismo de la donación y la equidad en el acceso al trasplante.

A.4 Este proceso se puede resumir en los siguientes pasos[15]:

1. Detección de los donantes potenciales. Los profesionales sanitarios identifican a los posibles donantes en las unidades de cuidados intensivos.
2. Mantenimiento adecuado: evitar todo tipo de incidencias que puedan deteriorar los órganos.
3. Realización del diagnóstico de muerte. Si el donante fallece por asistolia, la certificación de la defunción deberá ser efectuada por un médico diferente a aquel que interviene en la extracción o el trasplante y si el fallecimiento es por muerte encefálica, éste debe ser firmado por, al menos, tres médicos entre los que debe figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de servicio de la unidad médica donde se encuentre ingresado; ninguno de ellos formará parte del equipo extractor o trasplantador.
4. Autorización familiar o judicial.
5. Selección del receptor/es compatible/s más idóneo/s (apéndice 7.1.3).
    a. Comunicación a la ONT de los datos del paciente (a través de la aplicación informática CORE).
    b. La ONT verifica si existe algún paciente en "urgencia 0"[16] o con prioridad a nivel nacional.
6. Preparación de la logística intrahospitalaria para proceder a la/s extracción/es.
7. Extracción de órganos. En su caso, coordinación del transporte de los equipos, según a quien corresponda realizar la extracción.
8. Traslado de los órganos a los centros de trasplante donde se realizará la intervención quirúrgica para implantarlos.
9. Implantación de cada órgano en el centro trasplantador.
10. Introducción de los datos del receptor en la aplicación informática CORE perteneciente a la ONT al objeto de garantizar la trazabilidad de los órganos.

7.1.2 Tipos de donantes

A.5 La generación de órganos puede proceder de:

- Donantes vivos.
- Donantes fallecidos:
    - por muerte encefálica (ME).
    - por asistolia (DA).

[15] El orden expresado no es exacto; puede variar levemente de unos a otros casos y/o simultanearse algunas de las etapas.
[16] Un paciente en urgencia cero es aquel que se encuentra en una situación crítica y necesita un trasplante de órgano de manera inmediata (en 48 horas) para sobrevivir. Debido a la gravedad de su condición, estos pacientes tienen prioridad absoluta en la lista de espera para recibir un órgano.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 22 de 95

A.6 Donante vivo es aquella persona que realiza la donación en vida. Este tipo de trasplantes se realiza con la garantía de que la extracción no va a representar ningún problema de salud para el donante. Fundamentalmente, los órganos cedidos en vida son riñones y segmentos hepáticos.

La donación de vivo puede dividirse en dos tipos principales: donación directa (entre donante y receptor existe un vínculo afectivo y el donante sabe a quién va dirigido su órgano) y donación indirecta (no existe vínculo afectivo entre donante y receptor). Dentro de este último tipo, es posible diferenciar entre la donación altruista y el trasplante cruzado (dos o más parejas de donantes-receptores son incompatibles entre sí para realizar el trasplante, pero el donante de cada pareja es compatible con el receptor de otra, intercambiando así los pares y formando una cadena que permite llevar a cabo varios trasplantes).

A.7 Donante fallecido, se denomina así a la persona que dona sus órganos o tejidos para que sean extraídos tras su fallecimiento. Los donantes fallecidos pueden ser por ME (destrucción irreversible del cerebro, es decir, su fallecimiento se establece por criterios neurológicos) o DA (parada cardiaca irreversible, es decir, por criterios circulatorios y respiratorios).
De esta manera, se califican como donantes potenciales:

- Los pacientes en situación clínica compatible con la muerte encefálica y sin contraindicaciones aparentes para la donación de órganos
- Los pacientes en los que se ha tomado la decisión de limitar el tratamiento de soporte vital por no considerarse adecuado por criterios de futilidad o rechazo de tratamiento por el paciente o sus representantes legales.

Se denomina donante eficaz (donante) a la persona fallecida de la que se ha extraído al menos un órgano para trasplante; y donante efectivo a la persona fallecida de la que se ha trasplantado al menos un órgano.

A.8 En el caso de pacientes en situación de ME, esta debe ser verificada mediante electroencefalografía. Se pueden mantener las constantes vitales mediante técnicas artificiales como circulación extracorpórea o respiración artificial, hasta el momento de la extracción para el posterior trasplante.

A.9 Como se ha indicado, la DA se refiere a la donación de órganos por pacientes cuyo fallecimiento ha sido diagnosticado por criterios circulatorios y respiratorios, es decir, cuando el corazón ha dejado de latir y la respiración ha cesado. En función del grado de predictibilidad o control sobre la parada cardiorrespiratoria, se clasifica en dos tipos principales:

a) Donación en Asistolia No Controlada (DANC): se da en situaciones inesperadas, como paros cardíacos repentinos fuera del hospital. En estos casos, se requiere una rápida intervención para preservar los órganos antes de que se produzcan daños irreversibles.
b) Donación en Asistolia Controlada (DAC): ocurre cuando la parada cardiorrespiratoria es prevista y planificada. Esto suele suceder en pacientes con enfermedades terminales o lesiones irreversibles que, tras la decisión de retirar el soporte vital, se convierten en donantes potenciales.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 23 de 95

Otra clasificación de la DA, consensuada en Madrid en 2011 y vigente actualmente en España, es la denominada "Clasificación Maastricht modificada[17]", que categoriza según las circunstancias de la parada cardíaca y que ayuda a estandarizar los procedimientos y mejorar la coordinación en los programas de donación y trasplante.

DONACIÓN EN ASISTOLIA. Clasificación de Maastricht modificada, 2011.

Categorías	Descripción
I. DANC (Parada Cardíaca en la Vía Pública)	Paciente fallecido fuera del hospital. Parada cardíaca inesperada sin la realización de maniobras de resucitación
II. DANC (Parada Cardíaca con resucitación infructuosa):	Parada cardíaca inesperada con maniobras resucitación infructuosa extrahospitalaria (tipo IIa) o intrahospitalaria (tipo IIb)
III. DAC (LTSV[18])	Pacientes en los que se espera una parada cardíaca tras la retirada del soporte vital.
IV. DAC (ME)	Parada cardíaca en pacientes que ya han sido diagnosticados con muerte encefálica

Fuente: ONT. Elaboración CCA **Cuadro nº 2**

A.10 En el donante en asistolia no controlada, el fallecimiento ha acontecido tras una parada cardiorrespiratoria no esperada, y la reanimación ha sido infructuosa.

Los únicos equipos que han tenido donantes en asistolia no controlada son los HUVN y HUVR, pero este tipo de donación exige mucho esfuerzo y los resultados son peores que los de DAC, por lo que apenas hay donantes con este origen. En 2022 solo hubo un donante procedente de DANC.

A.11 Los donantes en asistolia controlada son personas que fallecen por un daño cerebral catastrófico tras la decisión de adecuar medidas de soporte vital que ya no se consideran beneficiosas. La DAC contempla dos sistemas: la Extracción Súper-Rápida y la Perfusión Regional Normotérmica (PRN).

a. En la Extracción Súper-Rápida se enfrían rápidamente los órganos mediante la infusión de líquido de preservación durante la extracción.
b. La PRN permite la reperfusión de los órganos con sangre oxigenada a temperatura corporal antes de su extracción. La PRN regenera el tejido dañado, reduce la urgencia de la extracción y permite evaluar la viabilidad de los órganos antes del trasplante. Para ello se emplea un sistema de circulación extracorpórea de la sangre mediante un dispositivo oxigenador de membrana (extracorporeal membrane oxygenation; ECMO, por sus siglas en inglés).

La PRN, en Andalucía, está disponible en cuatro hospitales (todos los centros trasplantadores, salvo el HUPM). Para conseguir los resultados óptimos que puede ofrecer esta técnica, es fundamental que el procedimiento sea llevado a cabo por un equipo con un adecuado nivel de formación y experiencia.

Los equipos de PRN pueden desplazarse y así posibilitar la DAC en otros hospitales que carecen de este dispositivo.

[17] La primera clasificación de los DA adoptada en la primera reunión internacional de DA en Maastricht (Holanda) en 1995 hace referencia al lugar y a las circunstancias en las que se produce el cese irreversible de la función circulatoria y respiratoria que precede al diagnóstico y certificación del fallecimiento del paciente y a la donación de órganos para trasplante.
[18] Limitación de tratamientos de soporte vital.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 24 de 95

7.1.3 Criterios de distribución de órganos para trasplante

A.12 De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad (art. 13), *la asignación de los órganos se realizará por criterios clínicos, de equidad, calidad, seguridad y eficiencia. En los criterios de asignación se contemplarán aquellas situaciones en que exista riesgo vital inmediato.*

Los criterios de asignación se actualizarán cuando se considere apropiado obtener una mejora en los resultados clínicos, la equidad, la calidad, la seguridad, o la eficiencia.

Sin perjuicio de lo anterior, se procurará por todos los medios optimizar cada donación, favorecer la utilización clínica de los órganos y reducir las pérdidas de los mismos.

Hay que garantizar, por tanto, que se cumplen los principios de igualdad y equidad en la distribución de los órganos. Debido a que el número de enfermos que esperan un trasplante supera el número de órganos disponibles, es preciso realizar siempre algún tipo de selección de receptores entre toda la LE. En los criterios de distribución existen dos aspectos fundamentales, los territoriales y los clínicos.

- Criterios territoriales: permiten que los órganos donados en un área o zona se trasplanten en esa misma área para disminuir el tiempo desde el fallecimiento de la persona y el momento del trasplante del órgano
- Criterios clínicos. valoran la compatibilidad donante/receptor y la gravedad del paciente.

A.13 Los criterios clínicos son establecidos y revisados anualmente por todos los equipos de trasplante de cada órgano y representantes de la ONT.

Existe un criterio clínico que está por encima de los criterios territoriales, la denominada "urgencia 0". Un paciente en "urgencia 0" es aquel que está en situación crítica, con posibilidad de morir en 48 horas si no es trasplantado, y tiene prioridad absoluta en todo el territorio nacional. Si no hay "urgencia 0", los órganos se asignan respetando los criterios territoriales. El equipo de trasplante decide, dentro de su LE, qué paciente es el más indicado para recibir el órgano, siguiendo los criterios clínicos: compatibilidad del grupo sanguíneo, características antropométricas, la gravedad del paciente, etc. Estos criterios son revisados y actualizados periódicamente.

A.14 Los criterios de distribución territoriales son decididos por los representantes de las distintas comunidades autónomas (CCAA) y aprobados en la sede del Consejo Interterritorial.

El territorio español se encuentra dividido en seis zonas, para así conseguir optimizar la adjudicación de donantes y órganos a los equipos trasplantadores. Andalucía, junto a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, conforma la zona V.

A.15 Tras comunicar al equipo de guardia de la ONT la existencia de un donante, y una vez descartada la existencia de receptores en situación de urgencia, se plantea la distribución siguiendo criterios territoriales, con el fin de que los órganos generados en determinada zona puedan trasplantarse a

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 25 de 95

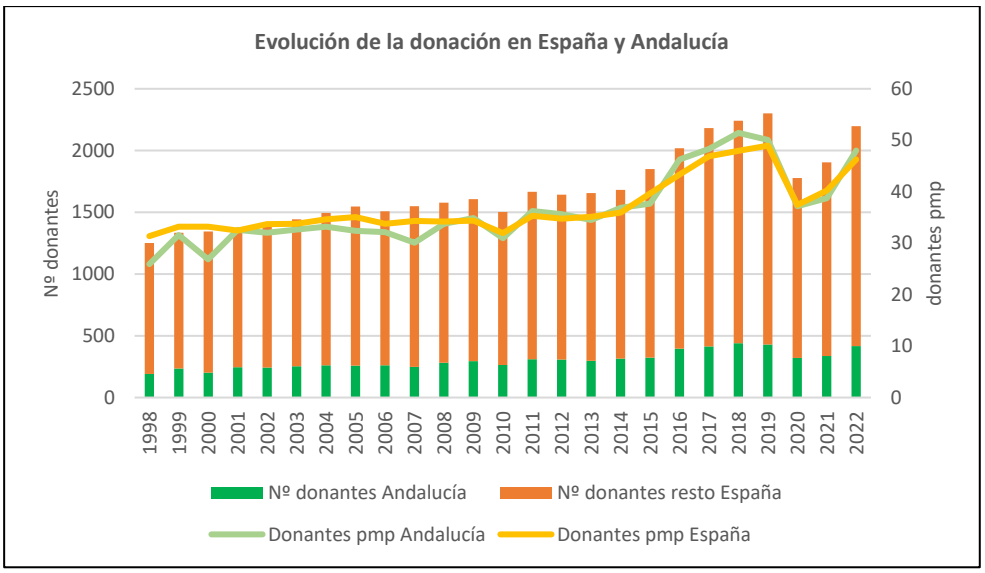
pacientes de la misma zona, y conseguir, así, disminuir al máximo el tiempo de isquemia de los distintos órganos.

Es la ONT la encargada de la gestión de las ofertas a los distintos equipos, para su posterior aceptación.
Es importante la comunicación precoz a la ONT de la detección del donante, para así poder organizar la infraestructura necesaria para la donación y distribución de los distintos órganos, así como coordinar los distintos equipos que intervendrán en el proceso.

7.1.4 Evolución de la donación de órganos

A.16 A final de la década de los 90, la tasa de donación era de 31 donantes PMP en España y de 26 en Andalucía. Tanto el número como la tasa de donantes fue incrementándose hasta sufrir cierto estancamiento de 2005 a 2013. Pero, al aumentar la donación en asistolia (**§A.7**), el número de donantes ha seguido creciendo.

Por otra parte, aunque la pandemia de COVID-19 en 2020 tuvo un importante impacto negativo en el número de donantes, la tendencia ha vuelto a ser positiva en los últimos años (**gráfico nº 1**). En concreto, en 2022 la tasa de donación en la CAA es de 48,9 donantes PMP.



Fuente: CATA, ONT e Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Elaboración CCA. **Gráfico nº 1**

A.17 También ha habido una evolución en el tipo de donante. Antes, los donantes cadáver eran todos en muerte encefálica, pero desde 2012 se ha incrementado la utilización de órganos provenientes de donantes tras parada cardiorrespiratoria (DA). En 2022, en Andalucía, el 58% de los donantes provienen de ME y el 42% de DA.

En los donantes en asistolia el promedio de órganos válidos por donante es inferior debido a los efectos negativos de la isquemia sobre los órganos. No obstante, en algunos de los hospitales

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 26 de 95

trasplantadores se han incorporado máquinas de perfusión que pueden permitir incrementar el número de órganos para trasplantes.

7.2 Estructura organizativa para la donación y trasplante de órganos en Andalucía

A.18 En España, la estructura organizativa para la donación y trasplante de órganos se basa en el denominado "modelo español", que se centra en la coordinación y colaboración en múltiples niveles, desde el nacional hasta el hospitalario.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), adscrita al Ministerio de Sanidad, es el organismo central que coordina la obtención, distribución y trasplante de órganos tanto a nivel nacional como, en su caso, internacional.

En la comunidad autónoma andaluza, la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA), integrada en el SAS, supervisa y gestiona todo el proceso, con la implicación y colaboración de los coordinadores de trasplantes de los hospitales.

7.2.1 El modelo español

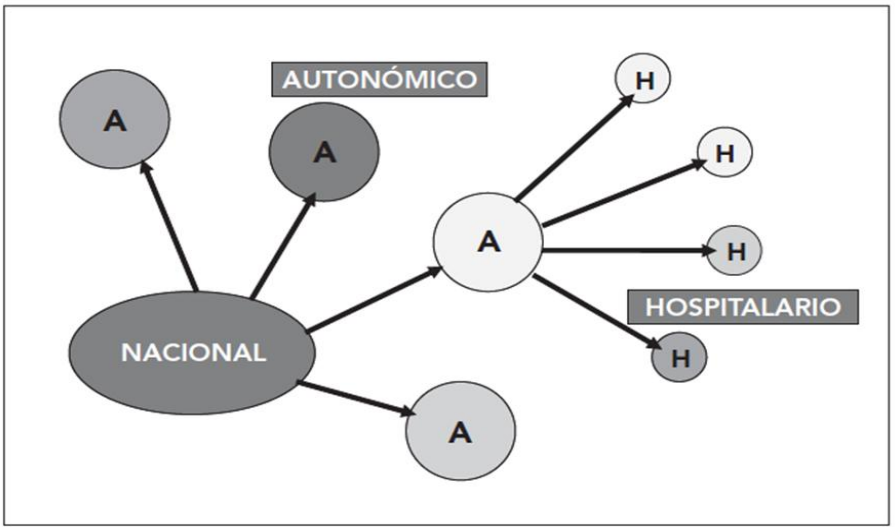
A.19 El modelo español de donación y trasplante se basa en tres pilares básicos: un sistema de salud público y universal que permite de manera equitativa y transparente el acceso al trasplante; un modelo organizativo único y estructurado en el que están bien definidos las funciones de todos los profesionales que intervienen para que se lleve a cabo la donación y/o el trasplante; y una sociedad comprometida y generosa que, en el momento más difícil de su vida, decide ayudar a otro ciudadano que está esperando un órgano o tejido para continuar con su vida.

A.20 El conocido como modelo español se organiza en tres niveles de coordinación: nacional, autonómico y hospitalario.

Los dos primeros eslabones tienen una misión de carácter administrativo y organizativo en el ámbito suprahospitalario nacional o regional, mientras que los coordinadores hospitalarios son los responsables de potenciar la donación de órganos en el interior de su hospital.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 27 de 95

ESQUEMA DE LA RED DE COORDINADORES DE TRASPLANTE A TRES NIVELES: NACIONAL, AUTONÓMICO Y HOSPITALARIO



Fuente: El modelo español de Coordinación y Trasplantes (2ª ed., Rafael Matesanz) **Gráfico º 2**

A.21 La oficina central de la ONT se constituye como una agencia de servicios proporcionando apoyo a todo el sistema. Esto implica la distribución de órganos, la organización de los transportes, el manejo de las listas de espera, las estadísticas, la información general y especializada y, en general, cualquier acción que pueda contribuir a mejorar el proceso de donación y trasplante.

A.22 La coordinación nacional y las autonómicas deben constituir una interfaz entre los niveles puramente administrativos y los profesionales. Todas las decisiones técnicas se toman por consenso en una comisión formada por los responsables de la coordinación nacional y de cada una de las autonomías (Consejo Interterritorial).

A.23 El coordinador hospitalario suele ser un médico con ocupación en esta tarea solo a tiempo parcial; que ejerce su labor dentro del mismo hospital y depende jerárquicamente de la dirección de este.

Aunque inicialmente los coordinadores hospitalarios eran en su mayoría nefrólogos, colectivo históricamente más interesado e involucrado en la donación de órganos; actualmente gran parte de los coordinadores son intensivistas, que conforman el grupo más cercano al lugar donde se generan las donaciones. La mayor posibilidad de estos profesionales de implicarse activamente en la donación de órganos favorece el funcionamiento del modelo.

7.2.2 Red de coordinación de trasplantes de Andalucía

A.24 La estructura organizativa y funciones de la Red de Coordinadores de Trasplantes de Andalucía se regula mediante Orden de la Consejería de Salud de 18 de noviembre de 1997 (modificada por la Orden de 19 de noviembre de 2003).

A.25 La CATA, junto con las demás coordinaciones autonómicas, está integrada en la ONT, y tiene una estructura piramidal. En su vértice se encuentra el Coordinador Autonómico Andaluz, junto con un

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 28 de 95

equipo que en 2022 estaba formado por una persona adjunta a la coordinación, cuatro asesores técnicos y un administrativo. Este personal se integra en la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS.

A.26 La red se completa con los coordinadores sectoriales e intrahospitalarios.

Los Coordinadores Sectoriales dependen jerárquica y funcionalmente del Director Gerente de su hospital respectivo y del Coordinador Autonómico de Trasplantes. Todos tienen dedicación parcial a la Coordinación Sectorial.

Los Coordinadores Intrahospitalarios, Médicos y de Enfermería, tienen una doble dependencia. Los Coordinadores Médicos dependen jerárquicamente del Director Médico de su hospital respectivo y funcionalmente del Coordinador Sectorial. Todos tienen dedicación parcial a la Coordinación de Trasplantes. Los Coordinadores de Enfermería tienen dependencia jerárquica del Director de Enfermería de su hospital y funcional del Coordinador Médico y/o Sectorial de Trasplantes. Su dedicación es parcial en la mayoría de los casos.

Además, el Director Gerente de cada hospital debe poner a disposición de los Coordinadores de Trasplantes el apoyo técnico y administrativo que precisen.

A.27 En 2024, se añade a esta estructura la Comisión de Trasplantes de Andalucía[19], con la función de elaborar el marco normativo y organizativo para los procesos de donación y trasplante.

A.28 Los hospitales autorizados para extracción y trasplantes de órganos y tejidos (centros de referencia del sector) contarán con los siguientes recursos humanos:

- Un Coordinador Sectorial de Trasplantes.
- Un Coordinador Médico de Trasplantes Intrahospitalario.
- Uno o dos Coordinadores de Trasplantes Intrahospitalarios de Enfermería, según el centro hospitalario solo tenga programa de trasplante renal o existan programas de trasplante de otros órganos.

En los hospitales no autorizados para trasplante de órganos, pero sí autorizados para detección y extracción de órganos y tejidos y/o trasplantes de tejidos existirá un Coordinador Médico de Trasplantes Intrahospitalario. Dependiendo del nivel de actividad y necesidades del centro hospitalario, dispondrá además de un Coordinador de Trasplante Intrahospitalario de Enfermería.

A pesar de lo que establece la Orden, en 2022 los hospitales trasplantadores, y algún centro no trasplantador, cuentan con más de un coordinador médico intrahospitalario. En total hay en Andalucía 75 coordinadores: un coordinador autonómico, cinco sectoriales. 40 médicos y 29 enfermeros.

A.29 En 2022 había 38 centros autorizados (29 públicos, ocho privados y uno concertado) para la extracción de órganos (anexo 2).

[19] Creada mediante Resolución de 22 de enero de 2024, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 29 de 95

7.2.3 Sectorización

A.30 En Andalucía, la Red de Coordinación de Trasplantes está organizada en cinco áreas sectoriales, cada una con su hospital de referencia (**gráfico nº 3**):



Fuente: CATA **Gráfico nº 3**

A.31 La delimitación geográfica de estas Áreas Sectoriales depende de los criterios de sectorización que el desarrollo de los distintos programas de trasplantes y la evolución de las diferentes listas de espera determinen, para así asegurar las mayores cotas de equidad posibles.

Así, se han de tener en cuenta la capacidad hospitalaria (centros con equipos especializados y recursos suficientes), la accesibilidad y proximidad de los pacientes a los centros de trasplantes, y el volumen de actividad (al objeto de lograr la experiencia y especialización en los procedimientos), de manera que se garantice una distribución equitativa y eficiente de los recursos y servicios.

A.32 En 2022, la distribución de la población en los centros trasplantadores, por cada tipo de trasplante, es la siguiente:

HOSPITALES TRASPLANTADORES

Provincia/trasplante	Renal	Hepático	Cardíaco	Pulmonar	Pancreático
Almería	HURM	HURM	HURS	HURS	HURM
Cádiz	HUPM	HURS	HURS	HURS	HURS
Córdoba	HURS	HURS	HURS	HURS	HURS
Granada	HUVN	HUVN	HURS	HURS	HURS
Huelva	HUVR	HUVR	HUVR	HURS	HURS
Jaén	HURS	HUVN	HURS	HURS	HURS
Málaga	HURM	HURM	HUVR	HURS	HURM
Sevilla	HUVR	HUVR	HUVR	HURS	HURM
Ceuta y Melilla	HURM	HUVR	HUVR	HURS	HURM

Fuente: CATA. Elaboración CCA **Cuadro nº 3**

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 30 de 95

En los cinco hospitales trasplantadores se realiza el trasplante renal, que es el más frecuente de todos; y solo el HURS realiza todos los tipos de trasplantes de órganos que se realizaron en la CAA en 2022 (renal, hepático, cardíaco, pulmonar y pancreático). El HUVR está autorizado para efectuar el trasplante intestinal y multivisceral, pero hasta la fecha de los trabajos de campo no había realizado ninguno.

Los trasplantes infantiles se realizan en el HURS (hepático y cardíaco) y en el HUVR (renal). Los trasplantes infantiles pulmonares y pancreáticos, ambos muy infrecuentes, no se realizan en hospitales andaluces.

A.33 Se ha efectuado un análisis de la distribución de la población entre los distintos centros trasplantadores:

Reparto poblacional (en millones de personas) por órgano y centro trasplantador

	HUPM		HURS		HUVN		HURM		HUVR	
Órgano	**Pobl.**	**%**	**Pobl.**	**%**	**Pobl.**	**%**	**Pobl.**	**%**	**Pobl.**	
Renal	1,26	14%	1,40	16%	0,94	**11%**	2,63	30%	2,50	29%
Hepático	-	-	2,04	23%	1,55	18%	2,47	28%	2,67	31%
Cardíaco	-	-	4,33	50%	-	-	-	-	4,40	50%
Pulmonar	-	-	8,73	100%	-	-	-	-	-	-
Pancreático	-	-	4,13	47%	-	-	4,60	53%	-	-

Fuente: CATA-IECA. Elaboración CCA **Cuadro nº 4**

En el cuadro nº 4 se aprecia que no hay un reparto igualitario de la población por centros, pero hay que tener en cuenta que la dotación de recursos no es la misma en todos los hospitales.

A.34 Por otra parte, también se ha analizado la actividad real que tiene cada uno de los hospitales. Para ello, se ha calculado, por órgano, el número de trasplantes PMP que realiza cada centro.

Nº trasplantes PMP por hospital trasplantador

	HUPM	HURS	HUVN	HURM	HUVR	Media CAA
Renal	69,69	79,56	53,47	59,24	63,55(*)	64,62
Hepático		30,91(*)	27,66	20,26	27,00	26,12
Cardíaco		5,32(*)			4,54	4,93
Pulmonar		6,19				6,19
Pancreático		2,42		1,96		2,18

Fuente: CATA. Elaboración CCA **Cuadro nº 5**

(*) Incluye trasplantes infantiles de toda la CAA.

En el cuadro nº 5, se ponen de manifiesto valores inferiores a la media en el trasplante renal en el HUVN y, en menor medida, en el HURM.

En relación con esto, en Comisión de Trasplantes de 2023 se expone como posibilidad que los trasplantes renales de la población de Jaén pasasen a realizarse en el HUVN en lugar de en el HURS.

En este sentido, cada año se realiza en la CATA un estudio para analizar el número de trasplantes de cada órgano, por si fuese conveniente cambiar la asignación de la población entre los diferentes centros o crear nuevos programas en los distintos hospitales trasplantadores.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 31 de 95

7.3 Participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos

A.35 Mediante Orden de 22 de marzo de 2007, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (JA) se actualiza la estructura y cuantías de las compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos.

7.3.1 Modelo retributivo

A.36 Los programas de trasplantes de órganos y tejidos suponen cargas asistenciales adicionales a la jornada laboral ordinaria de los profesionales. Por este motivo se establecen asignaciones económicas a los hospitales participantes en el programa.

Las retribuciones establecidas en la Orden de 2007 se actualizan con carácter anual. Las vigentes en el ejercicio fiscalizado (2022) fueron las aprobadas mediante Resolución 86/2022, de actualización de retribuciones compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos 2022.

A.37 Se fijan las siguientes compensaciones (se asigna una cantidad para el personal licenciado y otra para el personal diplomado):

- Asignaciones al hospital detector, por cada donante detectado, mantenido y resuelto.
- Asignaciones al hospital generador, por la extracción de órganos y tejidos viables (si los órganos y tejidos extraídos son desechados, se retribuye con el 20% de la cantidad establecida para los órganos/tejidos viables).
- Asignaciones a los centros hospitalarios trasplantadores
    - Por disponibilidad (si eligen este modelo)
    - Por cada trasplante de órgano realizado (el importe varía según el modelo sea “pago de una cantidad fija por cada trasplante” o “pago por disponibilidad”).
    - Por el trasplante de islotes pancreáticos
    - Por reimplante de miembros
    - Por implante de córnea

A.38 La orden establece dos modalidades para la retribución del personal de los centros trasplantadores de órganos:

- Pago de una cantidad fija por cada trasplante realizado.
- Pago por disponibilidad, más una cantidad fija (inferior a la establecida en el modelo en que no se retribuye la disponibilidad) por cada trasplante realizado.

La elección de una u otra opción se ha de realizar por cada uno de los centros y se aplica a todos los programas de trasplante del hospital. Es posible cambiar de modalidad pasados dos años desde la elección.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 32 de 95

Los centros que eligen el pago por trasplante reciben una cantidad mayor por cada tipo de trasplante realizado que los que eligen el pago por disponibilidad, pero estos últimos reciben, en cualquier caso, con independencia del número de trasplantes en los que participen, una asignación económica global para retribuir la disponibilidad del personal sanitario al margen de su jornada ordinaria.

A.39 Las cantidades que se asignan a los centros hospitalarios por las cargas adicionales de trabajo que suponen las actividades de detección, extracción y trasplante de órganos y tejidos se deben destinar a retribuir al personal participante por su intervención en las mismas y se han de abonar a trimestre vencido, exceptuándose los pagos por disponibilidad, que serán abonados mensualmente.

A.40 El reparto de las cantidades económicas a percibir por los componentes de cada equipo se efectúa por la Dirección Gerencia del hospital correspondiente, de acuerdo con la propuesta que realice la Comisión de Trasplantes del centro.

La regulación establecida por la Orden está destinada a cubrir los costes del personal Licenciado Sanitario Especialista y del personal Diplomado Sanitario, Técnicos Superiores y Técnicos Sanitarios que desempeñen su labor fuera de la jornada laboral ordinaria. Cuando, de forma excepcional, tengan que intervenir en el programa de donación-trasplante profesionales que se encuentren en ese momento desempeñando tareas de atención continuada o turnos, la Dirección Gerencia del centro correspondiente, decidirá qué medidas compensatorias complementarias se arbitrarán.

Del mismo modo, si fuese necesario retribuir a otros colectivos, la Dirección Gerencia adoptará las medidas oportunas a cargo de otros presupuestos distintos al de donación y trasplante.

A.41 Cuando se requiera el desplazamiento de profesionales del centro hospitalario trasplantador de referencia a otro hospital generador, los profesionales desplazados percibirán las retribuciones que les corresponderían por desempeñar la actividad en su propio centro. Estas cantidades se han de descontar de las retribuciones correspondientes al centro generador.

Por otra parte, en el supuesto de equipos desplazados a una distancia superior a 50 km del centro de origen, se debe efectuar el pago de dietas por desplazamiento, según la normativa vigente, más una cantidad fija (1.021,20 € en 2022) que será distribuida por la Dirección Gerencia del hospital entre los profesionales desplazados.

A.42 Por último, aunque no lo establece la Orden de 2007, la Resolución 86/2022 regula también una cantidad a percibir por los centros trasplantadores por cada PRN.

A.43 En definitiva, el modelo retributivo elegido es el que marca, de acuerdo con la actividad efectivamente realizada, el importe que se asigna trimestralmente a cada hospital. De acuerdo con los criterios establecidos por la Comisión de Trasplantes de cada centro, se asigna el importe a cada uno de los servicios.

No obstante, aunque el centro siga el modelo de pago por acto **(§A.46)**., en muchos de los servicios han mantenido la filosofía de hacer el reparto interno según la disponibilidad u otros criterios sin

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 33 de 95

considerar o considerando solo parcialmente la actividad efectivamente realizada por cada profesional.

7.3.2 Personal participante

A.44 En el proceso de detección, mantenimiento y extracción de órganos participa personal de los siguientes servicios o equipos[20]:

- Anatomía Patológica
- Anestesia/Anestesiología
- Cardiología
- Coordinación de Trasplantes
- Cirugía (General y Digestiva, Ortopédica y Traumatológica, Cardíaca)
- Hematología
- Digestivo
- Inmunología/ Laboratorio
- Urgencias
- Nefrología
- Neumología
- Neurofisiología /Neurología / Neurocirugía
- Microbiología
- Radiodiagnóstico
- Unidad Cuidados Intensivos
- Urología
- Enfermería/Técnicos (de los distintos servicios y equipos específicos para extracciones y distintos tipos de trasplantes) y Perfusionistas
- Auxiliares (equipos específicos para extracciones y distintos tipos de trasplantes)

7.3.3 Gratificaciones en el ejercicio 2022 y su asignación

A.45 En 2022 se devengaron gratificaciones por la participación en el Programa de detección, extracción y trasplantes de órganos y tejidos por 12,5 M€ (anexo 4). No obstante, parte de este importe no se pagó hasta el ejercicio siguiente, por lo que las obligaciones reconocidas en 2022 en el capítulo 1 del programa presupuestario 41.F fueron de 10,01 M€ **(§A.79).**
Estas gratificaciones responden a varios conceptos (desglose por centros en anexo 4):

- Productividad por la coordinación intrahospitalaria de trasplantes (código 51)
- Gratificación por la actividad de trasplantes (código 68)
- Productividad por disponibilidad (código 187)

[20] En todos los procesos de donación y trasplante no intervienen siempre todos los servicios, y lo hacen con diferente grado de dedicación (tiempo) de sus profesionales.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 34 de 95

A.46 Las gratificaciones por disponibilidad solo las perciben los profesionales de HUPM y HUVN, ya que son los únicos centros trasplantadores que siguen la modalidad de pago por disponibilidad. Los otros tres hospitales (HURS, HURM y HUVR) se acogen a la modalidad de pago por acto.
Los casos de HUPM y HUVN son paradigmáticos. Estos hospitales continúan en la modalidad de pago por disponibilidad, aunque, con el volumen de actividad de trasplantes que tienen, resultaría más beneficioso para el conjunto del centro el pago por acto. Los motivos para mantener el modelo es la falta de acuerdo entre los distintos servicios (unidades) médicos.

A.47 Además de la diferenciación en la asignación que supone el modelo retributivo (por disponibilidad o por acto), también hay distintos criterios de reparto en cada uno de los centros.

La comisión de trasplantes de cada hospital aprueba el modo de asignación entre los distintos servicios o unidades de las cantidades que retribuyen la actividad de trasplantes. Es decir, establece, por cada acto (donación en sus diversas modalidades, extracción e implante de cada órgano), qué porcentaje corresponde a cada servicio. Igualmente, cada servicio decide la forma interna de reparto entre los profesionales que lo componen **(§A.43)**.

Por tanto, el importe que recibe un FEA o DUE por la realización de una misma actividad difiere de unos centros a otros.

A.48 Este hecho se ha constatado con la realización de un estudio comparativo de los repartos acordados por las comisiones de trasplante de los centros trasplantadores.

A modo de ejemplo, en el anexo 5 se han incluido los porcentajes de reparto, tanto para facultativos como para enfermeros de tres actividades que se dan en todos los centros: la donación en muerte encefálica, la extracción renal de donante cadáver y el implante renal. Se puede apreciar que, en mayor o menor medida, los porcentajes de reparto que corresponden a una misma unidad/servicio clínico divergen entre hospitales.

A.49 Las cantidades que retribuyen al personal por las cargas adicionales de trabajo que suponen su intervención en las actividades de detección, extracción y trasplante de órganos y tejidos deben ser abonadas a trimestre vencido (código 68), exceptuándose los pagos por disponibilidad (código 187), que se han de abonar mensualmente.

La productividad por la coordinación intrahospitalaria (código 51) es un importe fijo (472,58 € para facultativos y 340,25 € para enfermeros en 2022) que se abona a los coordinadores mensualmente.

A.50 Se han analizado los periodos de pago de los distintos tipos de gratificaciones y se ha verificado que se producen demoras.

- En el caso del pago por disponibilidad, que debería realizarse a mes vencido, se ha detectado que en el HUVN nunca se paga en el mes siguiente al de devengo, mientras que en el HUPM se paga con demora en el 75% de los casos. Esto supone un retraso medio de 37 días (40 en el HUVN y 32 en el HUPM).
- La gratificación por acto, que se calcula para periodos trimestrales, no se paga prácticamente en ningún caso en el mes siguiente al devengo. El tiempo medio de demora en el abono es

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 35 de 95

de 86 días para el conjunto de hospitales, y algo menor, 79 días, en el caso de los cinco centros trasplantadores.

- La productividad por el puesto que perciben los coordinadores intrahospitalarios de todos los centros, trasplantadores y no trasplantadores, se percibe en el mes siguiente a su devengo en el 88% de los casos. No obstante, entre los hospitales trasplantadores, se producen retrasos frecuentes en el HUPM (65% de las percepciones mensuales se pagan con un retraso medio de dos meses) y en el HUVR (el 25% se abona con 2 meses de retraso y en el 8% de los casos la demora se eleva a 3 meses)."[21]

7.3.4 Reglamento interno

A.51 En el artículo 17 de la Orden de 22 de marzo de 2007, se establece que la Comisión de Trasplantes de cada Centro Hospitalario elaborará un reglamento interno con el siguiente contenido:

a) Composición de los equipos profesionales sanitarios de trasplante. Además, se debe prever la ausencia de parte de sus componentes por vacaciones, enfermedad u otra eventualidad, de modo que queden garantizadas las actividades asistenciales.
b) Criterios para acceder a estos equipos, convocatorias, requisitos de participación, publicidad, etc.

A.52 También se establece en este artículo que, a los efectos contemplados en el párrafo anterior y para un homogéneo desarrollo en los distintos Centros Hospitalarios, la Dirección General competente en materia de Asistencia Sanitaria del SAS con el asesoramiento de la Dirección General competente en materia de Personal del citado Organismo, elaborará una resolución que sirva como reglamento marco de referencia.

Transcurridos 17 años, no se ha elaborado la resolución que sirva como reglamento marco. Esta falta de referencia provoca que los reglamentos internos de los diferentes centros no sean homogéneos.

A.53 De hecho, los hospitales HURM y HUVN disponen de un reglamento en los que se regulan los equipos de trasplante (composición y criterios de acceso, entre otros), pero en ellos no se regulan aspectos importantes de la comisión de trasplantes (número de miembros, periodo mandato, renovación, periodicidad de las reuniones, funciones de la comisión, toma de acuerdos…).
Los otros tres hospitales (HUPM, HURS y HUVR), tienen dos reglamentos, uno que regula todos los aspectos de la comisión de trasplantes y otro para los equipos de trasplante.

Esta heterogeneidad se plasma también en otros aspectos, como la composición de la comisión, el número de miembros, el nombramiento y renovación de estos o la periodicidad de las reuniones (mensual, trimestral o cuatrimestral según el hospital).

[21] Párrafo modificado por alegación nº 52

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 36 de 95

7.4 Sistemas de información para la gestión del proceso de donación y trasplante de órganos

7.4.1 Sistema de información de la coordinación autonómica de trasplantes de Andalucía

A.54 Mediante Orden de 27 de septiembre de 2005 se crea el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA).

Esta aplicación realiza centralizadamente el registro epidemiológico de pacientes con insuficiencia renal crónica, donantes de órganos y tejidos, y pacientes con trasplante renal, hepático, cardíaco, pulmonar y/o pancreático.

A.55 SICATA se enfoca sobre todo en los pacientes renales. Así, se encarga del registro de los datos de los pacientes con insuficiencia renal crónica y de la evolución en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal. No obstante, también registra los donantes, los órganos y tejidos extraídos al donante para su donación, y los receptores de estos órganos y tejidos.

Igualmente, se han de registrar en esta aplicación los datos de seguimiento y evolución de los pacientes trasplantados de riñón, hígado, corazón, pulmón y/o páncreas.

A.56 El origen de los datos que conforman el SICATA proviene de los centros sanitarios públicos y concertados por el SSPA autorizados para la donación y el trasplante de órganos y tejidos, así como para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

7.4.2 Sistema de información estatal de la ONT

A.57 CORE es el sistema de información estatal que utiliza la ONT y recoge la información necesaria de donantes para poder evaluar su idoneidad para la donación y permitir la valoración de los órganos para trasplante. Igualmente recoge la información necesaria de los pacientes en LE para poder realizar las ofertas de órganos de acuerdo con los criterios de distribución consensuados anualmente.

Este sistema, que fue puesto en marcha por la ONT en 2011, se concibió no solo como un repositorio de datos sino como una herramienta de transmisión de la información en tiempo real.

A.58 CORE debe utilizarse como sistema de gestión de la información relativa a los siguientes procesos:

- Notificación, registro y trazabilidad de donantes.
- Notificación, registro y trazabilidad de pacientes en LE.
- Realización de ofertas.

7.4.3 Otros sistemas

A.59 Además de SICATA y CORE, conviven en el territorio nacional múltiples registros y sistemas de información para la gestión de los procesos de donación y trasplante de órganos.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 37 de 95

Al igual que la CAA elaboró el SICATA, otras CCAA también crearon sus propios programas al objeto de atender a las diferentes necesidades de registro de información para la gestión de los pacientes en LE, seguimiento de los pacientes después del trasplante, etc.

A.60 Por otra parte, se han establecido diversos registros para los distintos tipos de trasplante, que recogen esencialmente información básica de donante y receptor, técnica de extracción e implante, así como la evolución post trasplante. En la recopilación de estos datos colaboran los equipos de trasplantes de todas las CCAA, así como las diferentes sociedades médicas:

- Registro Español de Trasplante Hepático
- Registro Español de Trasplante Pulmonar
- Registro Español de Trasplante Pancreático
- Registro Español de Enfermos Renales
- Registro Español de Trasplante Donación Renal de Vivo

A.61 Estas bases de datos suponen un instrumento muy útil para el análisis de los resultados y son esenciales para:

- Monitorear y evaluar la efectividad y calidad de los programas de trasplante.
- Facilitar la investigación y el desarrollo de nuevas técnicas y tratamientos.
- Asegurar la transparencia y la trazabilidad en el proceso de donación y trasplante.
- Mejorar la planificación y la gestión de los recursos disponibles.

A.62 En cuanto a la CAA, el SAS cuenta con múltiples sistemas de información sanitaria, algunos de los cuales registran datos que se incorporan también en SICATA:

- Base de Datos de personas Usuarias del SSPA (BDU): contiene los datos administrativos del ciudadano.
- Diraya: es el sistema soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada paciente.

Estos sistemas no comparten los registros con SICATA.

7.4.4 Indicadores

A.63 Es importante contar con indicadores para monitorizar la actividad y detectar deficiencias. Para ello, se requiere disponer de los datos necesarios y que estos sean homogéneos, así como poderlos explotar de forma sistemática.

A.64 En el SICATA se contempla el cálculo de diversos indicadores, pero, por falta de recursos, la aplicación no se desarrolló de forma completa, por lo que, a la fecha de los trabajos de campo, solo calculaba algunos indicadores de trasplante renal.

A.65 También se definen indicadores en los procesos asistenciales integrales (PAI). Los PAI son documentos en los que se plasma con detalle cada una de las fases del proceso de atención. Sus

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 38 de 95

objetivos son disminuir la variabilidad en la práctica clínica cada vez más compleja y especializada, garantizar la continuidad de la asistencia y, en definitiva, lograr que los pacientes reciban un servicio personalizado y de calidad.

Están publicados cinco Procesos Asistenciales Integrados relacionados con el trasplante de órganos:

- Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal.
- Trasplante Hepático.
- Trasplante Pulmonar.
- Trasplante Cardíaco.
- Trasplante de Páncreas.

En todos ellos se incluyen indicadores, tanto de proceso como de resultado. Las fuentes de datos para el cálculo de estos indicadores son diversas: SICATA, Diraya, historias clínicas, registros de las unidades clínicas, encuestas, etc.

No obstante, estos indicadores no se miden de manera genérica y con la periodicidad establecida en los procesos asistenciales integrados, ni por la CATA ni por los distintos centros trasplantadores.

7.5 Transporte de órganos y personal sanitario para extracciones y trasplantes

A.66 En el complejo proceso del trasplante de órganos, su carácter urgente hace que la gestión logística del transporte de los órganos y de los equipos médicos suponga una etapa crucial.

En el art.14 del RD 1723/2012 se establece que: el transporte de los órganos desde el centro de obtención hasta el centro de trasplante se efectuará en las condiciones adecuadas; las entidades que participen en el transporte dispondrán de protocolos adecuados para garantizar la integridad del órgano durante el transporte, así como su realización en un tiempo adecuado; y, sin perjuicio de los criterios clínicos o de urgencia específicos de cada caso, el transporte se organizará de conformidad con criterios de calidad, seguridad y eficiencia.

A.67 La distancia entre los centros implicados (centro del donante y centro trasplantador) y el tiempo de isquemia del órgano a trasplantar son los principales factores que influyen a la hora de elegir un medio de transporte u otro.

Para distancias inferiores a 300 km el medio elegido suele ser terrestre (vehículos privados en la mayoría de los casos). En caso de distancias mayores se suele usar el transporte aéreo, aunque también se puede utilizar el ferroviario (acuerdo con Renfe).
El transporte por vía aérea puede realizarse a través de un avión privado (se suele desplazar también el equipo quirúrgico que realiza la operación) o se puede acudir a vuelos comerciales (en órganos como el riñón y el hígado, con mayor tiempo de isquemia, y en los que los equipos de extracción y trasplante sean distintos y no tengan que viajar).

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 39 de 95

A.68 En Andalucía el transporte aéreo es gestionado por la CATA y el transporte terrestre por los hospitales trasplantadores.

7.5.1 Transporte aéreo

A.69 El transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario para trasplantes ha estado regulado desde 2018 mediante un expediente específico a nivel de la CAA. Anteriormente, según se desprende del perfil del contratante de la JA, no existía otro contrato que regulase este servicio.

A través de este contrato, la empresa adjudicataria queda obligada a atender todas las peticiones de transporte por avión de las coordinaciones de trasplantes de los hospitales HURS, HURM, HUVN y HUVR[22], para el traslado de órganos y personal sanitario para trasplantes; con disponibilidad las 24 horas del día, los 365 días del año; y con un ámbito de actuación de todo el todo el territorio español, Portugal y, en alguna ocasión, otros países europeos (Francia o Italia).

A.70 El contrato (expediente 2302/2017) se licitó mediante procedimiento abierto, se formalizó el 6/02/2018 y se comenzó a ejecutar el 01/03/2018. Posteriormente, se vio afectado por dos modificaciones al objeto de cubrir las necesidades reales de vuelos (incrementa el importe un 40%) y de dar cobertura a las necesidades surgidas como consecuencia de la situación de emergencia ocasionada por el COVID-19 (incremento de un 25%); dos prórrogas (cada una de 12 meses); y dos acuerdos de continuidad, el primero de nueve meses y el segundo de cinco meses, hasta el inicio del nuevo expediente (01/02/2023).

El importe de adjudicación total (contrato inicial, modificaciones, prórrogas y acuerdos de continuidad del servicio) es de 2.673.803 €.

A.71 De acuerdo con la cláusula 2.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) y los apartados 7.1.2 y 7.3 del Cuadro Resumen, la duración máxima del contrato no puede ser superior a 48 meses. Por tanto, dado que el contrato tiene fecha de inicio 01/03/2018, el mismo finalizaría el 01/03/2022 no pudiendo extender su vigencia más allá de dicha fecha.

Sin embargo, mediante Acuerdos de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios de fecha 24/02/22 y 06/10/2022, se conviene la continuidad en la prestación del servicio hasta el 01/12/2022 en el primer acuerdo, y hasta el 01/02/2023, fecha en que se firma adenda por formalización del contrato del nuevo expediente 2304/2021.

El acuerdo de inicio del expediente 2304/2021 se produjo el 10/02/2022; la licitación se anunció el 12/08/2022, más de cinco meses después de la finalización de la segunda prórroga del expediente 2302/2017; y el contrato se formalizó el 01/02/2023.

A.72 La motivación de los acuerdos de continuidad del servicio se basa en que existe un periodo de tiempo intermedio entre la finalización de un contrato y el inicio del otro, en el que quedaría sin

[22] Se excluye al HUPM porque solo trasplanta riñones, y lo habitual es que este órgano sea trasplantado en la misma área donde se genera el donante.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 40 de 95

cobertura el servicio de transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario para trasplantes, ocasionando un grave perjuicio al sistema público de salud.

Este acuerdo de continuidad en la prestación del servicio, amparado en la existencia de razones de interés público, no resulta conforme a las previsiones legales de la norma por la que se rige el contrato (TRLCSP).

Incluso si, en aras a una pretendida interpretación integradora del ordenamiento jurídico, se pudiera acudir al art.29.4 de la LCSP[23], tampoco concurren las circunstancias habilitantes para su utilización ya que:

- la necesidad de continuar con la prestación del servicio no deriva de circunstancias imprevisibles (la fecha de finalización del contrato era conocida por el gestor);
- el anuncio de licitación del nuevo expediente no se publicó con la antelación mínima de tres meses exigida por la ley (el contrato finalizó el 28/02/2022 y el anuncio de licitación se publicó el 12/08/2022).

A.73 En conclusión, el contrato, de acuerdo con la duración contemplada en el PCAP por el que se rige, finalizó el 28/02/2022 sin que ni al amparo de dicho pliego ni de lo previsto en el TRLCSP, e incluso acudiendo al art. 29.4 de la LCSP, fuera posible prolongar nuevamente su vigencia.

7.5.2 Transporte terrestre

A.74 A diferencia del transporte aéreo, en el que hay un contrato único para todo el territorio andaluz, la gestión del transporte terrestre corresponde a cada uno de los centros trasplantadores.
Todos los centros, salvo el HUVR, funcionan con uno o varios taxistas con los que tienen acordados los precios. Solo en el HUVR se regula este servicio mediante un contrato administrativo.

A.75 El HUVR licitó el expediente *Servicio de transporte del personal sanitario, material inventariable y/o fungible, y/o contenedores de órganos, tejidos u otras muestras biológicas destinadas al proceso de donación-trasplante de la coordinación sectorial de trasplantes Sevilla-Huelva y otros servicios hospitalarios de la provincia de Sevilla, con impacto medioambiental reducido* en 2018. El contrato fue adjudicado el 26/09/2019 y su ejecución se inició el 01/11/2019. El plazo de ejecución es de 24 meses prorrogables por el mismo periodo de tiempo. En el ejercicio 2022 el contrato se encontraba prorrogado.

Este contrato consta de varios lotes según el concepto (traslado de material, de equipos, kilometraje de material, kilometraje de equipos y tiempos de espera). Los albaranes y posterior factura no se presentan detallados según el lote al que pertenezcan.

[23] No resultaría de aplicación el art. 29 de la LCSP, conforme a su propia Disposición transitoria primera.
Disposición transitoria primera. Expedientes iniciados y contratos adjudicados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley.
1. Los expedientes de contratación iniciados antes de la entrada en vigor de esta Ley se regirán por la normativa anterior. A estos efectos se entenderá que los expedientes de contratación han sido iniciados si se hubiera publicado la correspondiente convocatoria del procedimiento de adjudicación del contrato. En el caso de procedimientos negociados sin publicidad, para determinar el momento de iniciación se tomará en cuenta la fecha de aprobación de los pliegos.
2. Los contratos administrativos adjudicados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley se regirán, en cuanto a sus efectos, cumplimiento y extinción, incluida su modificación, duración y régimen de prórrogas, por la normativa anterior.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 41 de 95

La coordinación de enfermería valida el itinerario de los albaranes con los trasplantes realizados en cada fecha, así como que las horas de espera sean coherentes, pero en ningún caso se valida el importe del albarán que posteriormente se traslada a la factura mensual.

A.76 El resto de los centros trasplantadores trabaja con uno o varios taxistas fijos para realizar el transporte terrestre de órganos y personal sanitario para trasplantes. En algunos centros (HUVN y HUPM) estos taxistas prestan también otros servicios para el hospital. En otros centros (HURS y HURM), en cambio, la prestación del servicio de transporte para la donación y trasplante de órganos se gestiona de forma independiente a otro tipo de traslados que pueda requerir el hospital.

En la revisión del sistema de gestión y control de la facturación se han detectado las siguientes deficiencias:

- Los desplazamientos para trasplantes y para otros trayectos se facturan de forma conjunta y, en ocasiones, no es posible diferenciar unos de otros (HUPM y HUVN).
- A veces no se detallan los sobrecostes (peajes, tiempos de espera, tipo de vehículo, …) que afectan a cada servicio/trayecto realizado (HURM, HURS y HUVN), ni los km (y su precio) que se realizan (HURM y HUPM).
- En ocasiones no se especifica de forma concreta el origen y el destino del desplazamiento (HUVN).

A.77 Las tarifas aplicadas al transporte terrestre en los cinco sectores se recogen en el cuadro nº 6.

TARIFAS TRANSPORTE TERRESTRE PARA EL TRASLADO DE ÓRGANOS Y EQUIPOS PARA TRASPLANTES

Concepto/ Hospital	unidad	HURM	HUPM	HURS	HUVN	HUVR	Tarifas JA
Transp. Material, órganos, tejidos	(€/km) (€/traslado)	0,63/0,75(1) n/a	s/d 45/50/55 (4)	0,59 (5) n/a	0,55/0,6(2) n/a	1 79	0,63/0,75(1)
Transp. Equipos	(€/km) (€/traslado)	0,63/0,75(1) n/a	s/d 45/50/55 (4)	0,59(5) N/A	0,55/0,6(2) n/a	1,2 187	0,63/0,75(1)
Hora de espera	(€/hora)	25	s/d	14	12/15(2)	27(3)	15,67/18,83
Traslado aeropuerto	(€/traslado)	25	s/d	n/a	n/a	n/a	
Impte ftrado 2022	**€**	**23.532**	**s/d**	**53.452**	**24.824**	**42.908**	

Fuente: Hospitales trasplantadores. Elaboración CCA. **Cuadro nº 6**

(1) Precio del kilómetro en horario habitual y precio para horario especial (sábados y domingos de 00:00 a 24:00h, festivos nacionales, autonómicos o locales, laborales de 22:00 a 06:00h).
(2) En el HUVN se establecen distintas tarifas según el vehículo utilizado (5 plazas o minivan).
(3) En el PCAP se recoge el precio por minuto de hora de espera a 0,45 €/minuto.
(4) Los importes de los traslados/portes difieren según el horario: de 7:00h a 15:00h a 45 €/porte; de 15:00h a 23:00h a 50 €/porte; de 23:00h a 07:00h a 55 €/porte.
(5) A partir del 1/07/2022 aplican 0,62 €/km. Los servicios facturados en 2023 (realizados a final de 2022) a 0,68 €/km.

En el cuadro se han incluido también las tarifas interurbanas publicadas anualmente por la JA, que el HURM toma como referencia. Del análisis de esta información, se obtienen las siguientes conclusiones:

- Existe gran heterogeneidad en la aplicación de las tarifas para el transporte terrestre.
- A pesar de la disparidad de los importes de las tarifas, todos los hospitales, salvo el HUVR-único con contrato administrativo-, aplican tarifas iguales o inferiores a las establecidas oficialmente por la JA.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 42 de 95

- En todos los hospitales, el importe destinado a transporte terrestre de órganos y equipos de trasplante supera el umbral de los 15.000 € que establece el art.118 LCSP para contratos menores de servicios. Pese a ello, solo el HUVR tiene firmado un contrato con un transportista desde octubre de 2019.

7.6 Programa presupuestario 41.F Trasplante de órganos

A.78 El Programa de Donación-Trasplante de Órganos y Tejidos tiene como principal finalidad salvar la vida o mejorar la calidad de esta para todos aquellos pacientes que están en LE.

Este programa está dirigido por la CATA, que cuenta con una numerosa red de profesionales para la coordinación de trasplantes hospitalarios y con la participación de varios miles de profesionales sanitarios hospitalarios que intervienen de una u otra manera en los distintos procesos de donación-trasplantes.

En la globalidad del SAS este programa tiene un peso económico muy pequeño, con un crédito inicial en 2022 de 8,13 M€, lo que supone un 0,1% del crédito previsto para el conjunto del SAS.

A.79 Las obligaciones reconocidas en el programa 41.F han ascendido a 10,01 M€ en 2022 (cuadro nº 7).

OBLIGACIONES RECONOCIDAS EN EL PROGRAMA 41.F. EJERCICIO 2022 **€**

Capítulo/ Centro gestores	Cap. 1. Gtos personal	Cap. 2. Gtos B. corrientes y serv.	Cap. 4. Transf. Corrientes	Total Oblig. Reconoc.	% s/ total
HUVR	2.448.279	0	0	2.448.279	24,5%
HURS	1.822.137	0	0	1.822.137	18,2%
HURM	1.336.763	0	0	1.336.763	13,4%
HUVN	991.572	0	0	991.572	9,9%
HUPM	592.174	0	0	592.174	5,9%
Subtotal H. trasplantadores	**7.190.924**	**0**	**0**	**7.190.924**	**71,8%**
Otros hospitales-AGS	1.781.217	0	0	1.781.217	17,8%
Centrales compras	2.029	1.032.535	6.000	1.040.564	10,4%
TOTAL	**8.974.170**	**1.032.535**	**6.000**	**10.012.705**	**100,0%**
Porcentaje	**89,6%**	**10,3%**	**0,1%**	**100,0%**	

Fuente: Mayor de Gastos de la JA. Elaboración CCA **Cuadro nº7**

El 90% de las obligaciones reconocidas corresponden a gastos de personal, en concepto de productividad por trasplantes. El importe se concentra en los hospitales de referencia de los cinco sectores de la Red de Trasplantes.

Las obligaciones del capítulo 2 han sido contraídas por las plataformas de contratación. El 70% (0,72 M€) de su importe corresponde a las obligaciones reconocidas con la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia (Convenio de Colaboración para el funcionamiento del Registro de donantes de médula ósea).

A.80 El programa presupuestario 41.F, aunque recoge el coste de gratificaciones del personal, no engloba el gasto total que supone la actividad de donación y trasplante de órganos. Así, quedan fuera, entre otros: los gastos de funcionamiento de la CATA (incluidos los costes de personal de los profesionales que la integran), los costes de los coordinadores de trasplantes que dedican parte de

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 43 de 95

su jornada laboral a esta tarea; los gastos de transporte, tanto los de transporte aéreo (servicios centrales del SAS) como los de transporte terrestre (soportados por cada uno de los centros de referencia); el material y los quirófanos utilizados en las intervenciones.

A.81 En cuanto a la consecución de objetivos, hay que indicar que en el programa 41.F se incluyen objetivos e indicadores relativos a la donación y trasplante tanto de tejidos como de órganos. Los resultados obtenidos en 2022 muestran un porcentaje de ejecución muy variable que oscila desde el 6 al 175% (cuadro nº 8), pero en términos generales la actividad de donación y trasplante se ha incrementado respecto a 2021.

A.82 En el cuadro siguiente se muestran los objetivos e indicadores (se excluyen los referidos exclusivamente a tejidos):

OBJETIVOS E INDICADORES PROGRAMA 41.F "TRASPLANTE DE ÓRGANOS". 2022

Denominación del indicador	Unidad de medida	Cuant. Prev.	Cuant. Alc.	Desviación	Grado Ejec. (%)
Donantes/1.000.000 habitantes	Tasa	50,00	48,90	-1,10	97,80
Coordinadores de trasplantes PMP/media española	Tasa	10,00	8,20	-1,80	82,00
Centros hospitalarios autorizados para la extracción de órganos o tejidos	Número	67,00	61,00	-6,00	91,04
Grado de aceptación de la donación de órganos en la sociedad andaluza	Porcentaje	87,00	84,70	-2,30	97,36
Donantes vivos para trasplante renal	Número	30,00	40,00	10,00	133,33
Donantes vivos para trasplante renal cruzado	Número	4,00	7,00	3,00	175,00
Donantes en asistolia tipo II	Número	16,00	1,00	-15,00	6,25
Donantes en asistolia tipo III	Número	115,00	172,00	57,00	149,57
Trasplantes de órganos /PMP	Tasa	110,00	106,80	-3,20	97,09
Órganos Validos por donante	Ratio	2,00	2,17	0,17	108,50
Trasplantes cardiacos	Número	35,00	43,00	8,00	122,86
Trasplantes de pulmón	Número	41,00	54,00	13,00	131,71
Trasplantes de páncreas	Número	19,00	19,00	0,00	100,00
Trasplantes hepáticos	Número	227,00	228,00	1,00	100,44
Trasplantes renales	Número	609,00	564,00	-45,00	92,61

Fuente: Memoria de cumplimiento de objetivos por programa 2022. Elaboración CCA **Cuadro nº8**

7.7 Actividad de donación y trasplante de órganos en 2022

7.7.1. Donación de órganos

A.83 En el ejercicio 2022 hubo en Andalucía 416 donantes eficaces. En 75 casos, las familias de los potenciales donantes se negaron a la donación. En el cuadro nº 9 se pueden ver las negativas familiares, por provincias.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 44 de 95

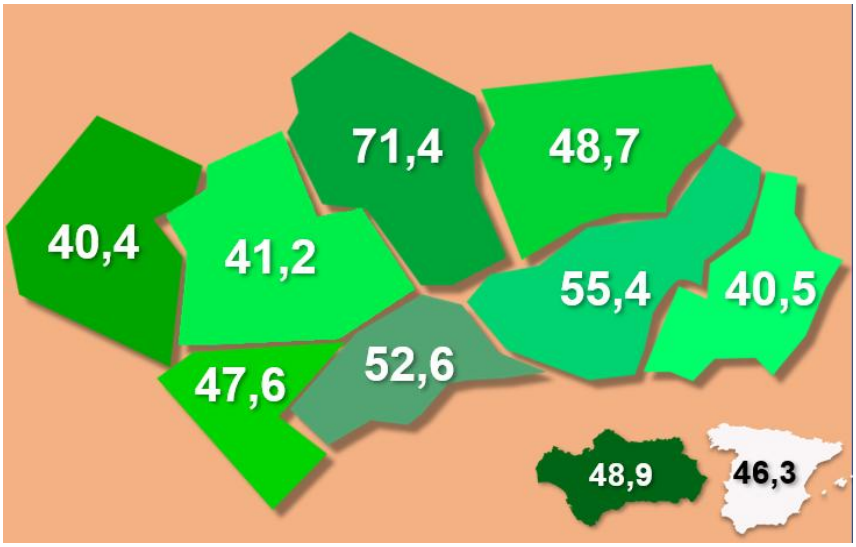
Negativa a la donación por provincias. 2022

Provincia	Don. Eficaces	Negativa fam.[1]	% negativas
Almería	30	4	11,8%
Cádiz	59	14	19,2%
Córdoba	55	4	6,8%
Granada	51	14	21,5%
Huelva	21	12	36,4%
Jaén	30	4	11,8%
Málaga	90	10	10,0%
Sevilla	80	13	14,0%
Andalucía	**416**	**75**	**15,3%**
España	2.196	414	15,9%

Fuente: Informe anual donación y trasplante año 2022. CATA **Cuadro nº 9**

[1]Donantes no eficaces por negativa familiar a la donación.

El número de donantes PMP en Andalucía es muy similar en España, pero se aprecian diferencias entre provincias (gráfico nº 4):



Fuente: CATA **Gráfico nº 4**

A.84 De las 416 donaciones, 243 procedentes de ME y 173 de DA, se obtuvieron 1.262 órganos (cuadro nº 10):

Nº DONACIONES Y EXTRACCIONES POR PROVINCIA. 2022

Provincia	Donaciones			Órganos extraídos					
	ME	DA	Total	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
ALMERÍA	20	10	**30**	50	24	3	16	2	**95**
CÁDIZ	39	20	**59**	99	38	8	20	3	**168**
CÓRDOBA	31	24	**55**	90	48	9	20	4	**171**
GRANADA	23	28	**51**	86	43	4	20	4	**157**
HUELVA	14	7	**21**	34	20	4	10	0	**68**
JAÉN	16	14	**30**	50	23	3	8	3	**87**
MÁLAGA	45	45	**90**	154	62	11	22	6	**255**
SEVILLA	55	25	**80**	146	70	18	21	6	**261**
TOTAL	243	173	**416**	**709**	**328**	**60**	**137**	**28**	**1262**

Fuente: CATA. Elaboración por la CCA. **Cuadro nº 10**

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 45 de 95

7.7.2. Trasplante de órganos

A.85 En 2022 se realizaron 908 trasplantes en la CAA, 27 de ellos infantiles. El detalle por órganos y hospitales se expone en el cuadro nº 11:

Nº TRASPLANTES. 2022

Hospital	Renal	Hepático	Cardíaco	Pulmonar	Pancreático	Total
HUPM	88	-	-	-	-	**88**
HURS	111	57	19	54(1)	10	**251**
HURS Inf.	-	*6*	*4*	-	-	**10**
HUVN	50	43	-	-	-	**93**
HURM	156	50	-	-	9	**215**
HUVR	142	72	20	-	-	**234**
HUVR Inf.	*17*	-	-	-	-	**17**
TOTAL	**564**	**228**	**43**	**54**	**19**	**908**

Fuente: CATA. Elaboración por la CCA. **Cuadro nº 11**

(1) 39 de los 54 trasplantes son bipulmonares.

7.7.3. Listas de espera

A.86 En cuanto a las listas de espera, a 31 de diciembre de 2022 había 524 pacientes esperando para ser trasplantados (cuadro nº 12 y anexo 7).

PACIENTES EN LISTA DE ESPERA A 31/12/2022

Hospital	Riñón (*)	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas-riñón	Páncreas aislado	Total
HUPM	44	-	-	-	-	-	**44**
HURS	68	16	13	58	6	1	**162**
HURS Inf.	-	2	3	1	-	-	**6**
HUVN	29	9	-	-	-	-	**38**
HURM	102	17	-	-	8	1	**128**
HUVR	106	26	11	-	-	-	**143**
HUVR Inf.	3	-	-	-	-	-	**3**
TOTAL	**352**	**70**	**27**	**59**	**14**	**2**	**524**
NºTrasp/LE(1)	**1,60**	**3,26**	**1,59**	**0,92**	**1,19**		**1,73**

Fuente: CATA. Elaboración por la CCA. **Cuadro nº 12**

(*) Excluidos los combinados páncreas-riñón

(1) Ratio nº trasplantes/nº pacientes en LE a 31/12/2022.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 46 de 95

En el cuadro nº 13 se muestran los pacientes en lista de espera, por estado y órgano, tanto en Andalucía como en España:

Pacientes en lista de espera, por estado y órgano(1), a 31/12/2022

ESTADO EN LE	Hígado		Corazón		Pulmón		Páncreas	
	AND	ESP	AND	ESP	AND	ESP	AND	ESP
activo	70	321	27	156	59	193	16	75
% activo	**21,3%**	**19,4%**	**33,3%**	**29,4%**	**47,2%**	**29,9%**	**37,2%**	**38,9%**
exclusión	25	136	10	55	7	30	7	24
% exclusión	**7,6%**	**8,2%**	**12,3%**	**10,4%**	**5,6%**	**4,6%**	**16,3%**	**12,4%**
fallecido	6	40	1	8	5	8	1	2
%fallecido	**1,8%**	**2,4%**	**1,2%**	**1,5%**	**4,0%**	**1,2%**	**2,3%**	**1,0%**
trasplante	228	1159	43	311	54	415	19	92
% trasplante	**69,3%**	**70,0%**	**53,1%**	**58,7%**	**43,2%**	**64,2%**	**44,2%**	**47,7%**
total	329	1656	81	530	125	646	43	193

Fuente: Informes anuales ONT. Elaboración por la CCA **Cuadro nº 13**

(1) No se dispone de los datos relativos a LE renal con esta desagregación.

Por último, se ha calculado cual ha sido el tiempo medio en la LE de aquellos pacientes que han recibido un órgano en 2022 (cuadro nº 14):

Tiempo medio de los pacientes en LE antes del trasplante(1) **años**

Hospital	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas
HUPM	0,4	-	-	-	-
HURS	0,64	0,38	0,45	0,5	1,95
HURS Inf.	-	0,11	1,07	s/d	-
HUVN	1,06	0,35	-	-	-
HURM	0,5	0,43	-	-	0,78
HUVR	0,56	0,27	0,54	-	-
HUVR Inf.	0,42	-	-	-	-
TOTAL	0,28	70	0,55	0,5	1,39

Fuente: CATA. Elaboración por la CCA **Cuadro nº 14**

(1) Datos de los pacientes trasplantados en 2022.

(2) Incluye dos pacientes con permanencia prolongada (4 y 10 años) en LE

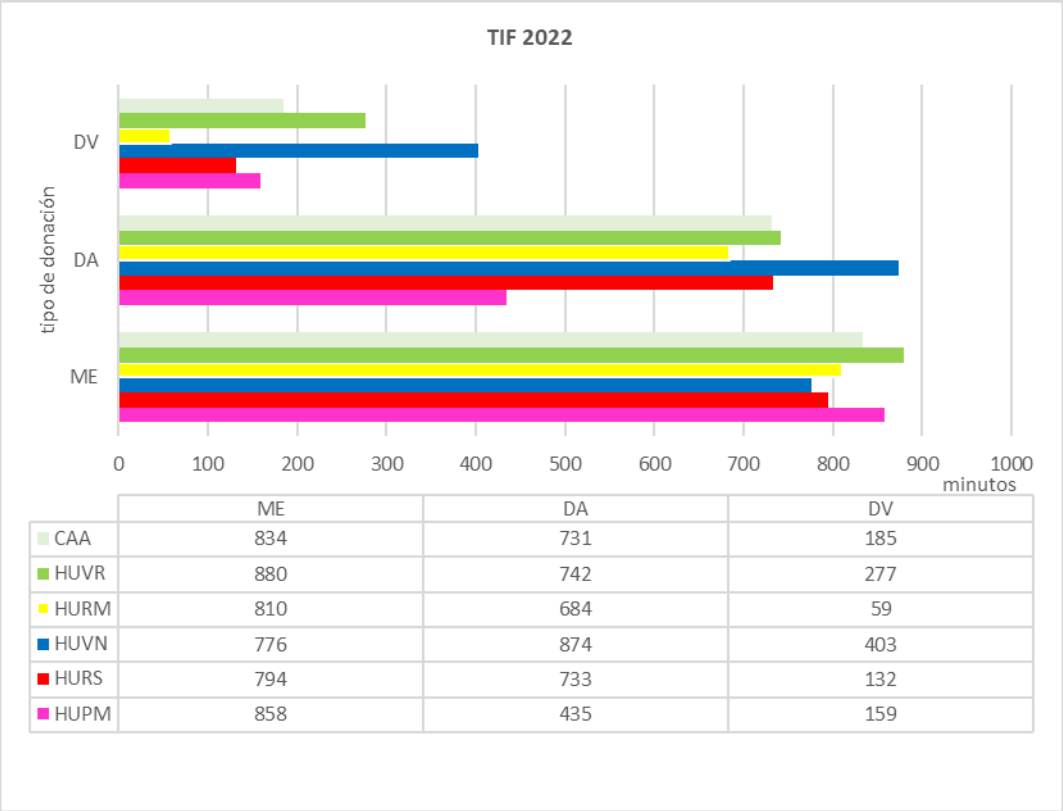
7.7.4. Indicadores de la actividad realizada

Tiempos de isquemia fría en el trasplante renal

A.87 Como se indica en el punto A.64, el SICATA solo realiza el cálculo de determinados indicadores relacionados con el trasplante renal. Uno de ellos es el tiempo de isquemia fría[24], que supone un factor importante para el éxito del trasplante. En el gráfico siguiente se muestran el tiempo medio de isquemia fría (en minutos) de los cinco hospitales trasplantadores para aquellos casos en que el donante, ya sea ME o DA o DV, procede del propio hospital.

[24] El tiempo de isquemia fría hace referencia al período que transcurre desde que el órgano es preservado en un estado hipotérmico hasta su trasplante en el receptor. Existe evidencia de que un TIF prolongado puede afectar negativamente a la supervivencia del injerto renal.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 47 de 95



	ME	DA	DV
CAA	834	731	185
HUVR	880	742	277
HURM	810	684	59
HUVN	776	874	403
HURS	794	733	132
HUPM	858	435	159

Fuente: SICATA. Elaboración CCA. **Gráfico nº5**

A.88 Estos tiempos de isquemia pueden relacionarse con la organización que tienen los propios hospitales. En el HURM, la extracción y el trasplante se realizan de forma casi simultánea en dos quirófanos, mientras que en el resto de los hospitales se llevan a cabo de forma secuencial. Así, en el HUVR los trasplantes renales son "semiprogramados" y se suelen realizar por las mañanas. Por el contrario, en el HURS y en el HUVN lo habitual es que las intervenciones programadas se realicen por la mañana y los trasplantes en horario de tarde, salvo que por los tiempos de isquemia sea imprescindible que se realicen por la mañana. En el HUPM la realización de los trasplantes no interfiere con la actividad programada porque se suele utilizar el quirófano destinado a las urgencias.

Supervivencia

A.89 Con los datos facilitados por la CATA, se ha analizado la supervivencia de los pacientes trasplantados desde 2010 a 2022.

Aunque, debido a la multitud de factores que afectan a estas tasas, no es prudente obtener conclusiones, su representación gráfica se muestra en el anexo 8.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 48 de 95

7.8 Muestras, criterios de selección y procedimientos realizados sobre las gratificaciones

A.90 Una vez analizada la información remitida desde los servicios centrales del SAS de las gratificaciones por la participación en el proceso de donación y trasplante de órganos percibidas por los profesionales en el ejercicio 2022, se ha seleccionado una muestra de estos profesionales. Para ello, se ha partido de la población que conforman los profesionales de los centros trasplantadores que han devengado gratificaciones en el segundo trimestre de 2022.

El detalle de la población y muestra del personal cuyas retribuciones han sido objeto de revisión, clasificado por centro, se expone en el cuadro nº 15:

MUESTREO DE PROFESIONALES QUE RECIBEN GRATIFICACIONES DEL PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.

Centros	Población[1]		Muestra		Porcentaje	
	Nº prof	Importe[1]	Nº prof	Importe[1]	Nº prof	Importe[1]
HUPM	156	208.433	12	31.667	8%	15%
HURS	450	642.460	34	199.085	8%	31%
HUVN	211	319.129	15	62.778	7%	20%
HRM	257	437.476	19	72.623	7%	17%
HUVR	287	773.985	22	119.163	8%	15%
TOTAL	**1.361**	**2.381.482**	**102**	**485.315**	**7%**	**20%**

Fuente: CCA**.** Elaboración propia. **Cuadro nº 15**

[1] Incluye las gratificaciones correspondientes a los conceptos 68 y 187 en el segundo trimestre.

A.91 No obstante, del importe de la muestra no se han podido verificar los correspondientes al HUVR **(§24).** En definitiva, se ha comprobado la corrección de la percepción de 367.887 € (incluidas las gratificaciones por coordinación, por trasplantes y por disponibilidad) por parte de 80 profesionales.

El desglose del total de percepciones devengadas en el ejercicio 2022 se incluyen en el anexo 4.

A.92 En cada uno de los centros trasplantadores se ha realizado un cuadre global a efectos de verificar que el importe abonado a los profesionales no difiere del recibido de los servicios centrales del SAS y que este se corresponde con la actividad efectivamente realizada en el trimestre, de acuerdo con los importes establecidos en la Resolución 14/2022.

Posteriormente, se ha verificado que el importe recibido por cada uno de los servicios que participan en el proceso se corresponde con el porcentaje acordado por la comisión de trasplantes de cada centro.

A.93 Y, por último, se ha comprobado que el importe percibido por los profesionales de la muestra viene determinado por la actividad realizada (y/o la disponibilidad, en su caso) y se ha calculado conforme a los criterios de reparto establecidos por la comisión de trasplantes y a los acuerdos internos de cada servicio o unidad clínica.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 49 de 95

En algunos servicios, aunque la modalidad a la que se ha adherido el hospital sea el pago por acto, el importe que corresponde al servicio se distribuye a partes iguales entre sus integrantes con independencia de su participación en las extracciones y trasplantes, o utilizan fórmulas mixtas.

Además, tanto para los profesionales de HUVN y HUPM, como para aquellos de otros centros cuyos servicios también han determinado distribuir las gratificaciones en función de la disponibilidad, se ha comprobado si las jornadas en las que están "disponibles" coinciden con sus turnos de trabajo.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 50 de 95

8. ANEXOS

ANEXO 1

MARCO NORMATIVO

- Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.
- Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía.
- Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público (LCSP).
- Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP).
- Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.
- Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad.
- Decreto 91/1992 de 26 de mayo, sobre ordenación del programa de Detección, Extracción y Transportes de órganos y tejidos
- Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud.
- Orden de 18 de noviembre de 1997, de la Consejería de Salud, por la que se regula la estructura organizativa de la Red de Coordinadores de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Andalucía y las funciones de los mismos, así como el marco de relaciones de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de donación-trasplante de órganos y tejidos (modificada por Orden de 19 de noviembre de 2003).
- Orden de 27 de septiembre de 2005, por la que se crea el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA).
- Orden de 11 de julio de 2006, por la que se crean ficheros automatizados de datos de carácter personal relacionados con el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía.
- Orden de 22 de marzo de 2007, por la que se actualiza la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos.
- Orden SSI/2396/2014, de 17 de diciembre, por la que se establecen las bases del Programa marco de calidad y seguridad para la obtención y trasplante de órganos humanos y se establecen los procedimientos de información para su intercambio con otros países.
- Resolución de la Dirección General de la Organización Nacional de Trasplantes, de 15 de marzo de 2022, por la que se convocan las subvenciones destinadas a entidades sin fines de lucro para fomentar la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células.
- Resolución de 30 de agosto de 1991, del Servicio Andaluz de Salud, sobre desarrollo de la red autonómica de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos.
- Resolución de 30 de septiembre de 1992, del Servicio Andaluz de Salud, sobre concesiones de acreditaciones para extracción y trasplantes de órganos, tejidos y

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 51 de 95

piezas anatómicas, así como para acreditaciones de Laboratorios de Histocompatibilidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- Resolución del Servicio Andaluz de Salud 1/2022, sobre retribuciones del personal de Centros e Instituciones Sanitarias.
- Resolución de Servicio Andaluz de Salud 14/2022 sobre actualización de retribuciones, compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de órganos y tejidos.
- Resolución 86/2022, de actualización de retribuciones compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos 2022.
- Resolución 90/2022, corrección de errores de Resolución 86/2022 de actualización de retribuciones compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos 2022.
- Resolución de 22 de enero de 2024, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud por la que se crea la Comisión de Trasplantes de Andalucía.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 52 de 95

ANEXO 2

CENTROS AUTORIZADOS PARA EXTRACCIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN ANDALUCÍA. 2022

Centro	Público/ privado	Provincia	Extracción	Trasplante				
				Corazón	Hígado	Páncreas	Pulmón	Riñón
H. de Poniente	público	Almería	x					
HU. Torrecárdenas	público	Almería	x					
H. La Línea de La C.	público	Cádiz	x					
H. Punta de Europa	público	Cádiz	x					
H. Quirón C. Gibraltar (1)	privado	Cádiz	x					
HU. Jerez de la Fra.	público	Cádiz	x					
HU. de Puerto Real	público	Cádiz	x					
HUPM	público	Cádiz	x					x
H. de la Cruz Roja	privado	Córdoba	x					
H. QuironSalud	privado	Córdoba	x					
H. San Juan de Dios (2)	privado	Córdoba	x					
HURS	público	Córdoba	x	x	x	x	x	x
H. de Baza	público	Granada	x					
HUVN	público	Granada	x		x			x
H. San Cecilio	público	Granada	x					
H. Santa Ana	público	Granada	x					
H. de Riotinto	público	Huelva	x					
H. Infanta Elena	público	Huelva	x					
H. Juan R. Jiménez	público	Huelva	x					
H. Alto Guadalquivir	público	Jaén	x					
HU. de Jaén	público	Jaén	x					
H. San Agustín	público	Jaén	x					
H. S. Juan de la Cruz	público	Jaén	x					
H. Costa del Sol	público	Málaga	x					
H. de Antequera	público	Málaga	x					
H. La Axarquía	público	Málaga	x					
H. la Serranía	público	Málaga	x					
H. QuirónSalud	privado	Málaga	x					
HURM	público	Málaga	x		x	x		x
HU. V. de la Victoria	público	Málaga	x					
Clínica Sagrado Corazón	privado	Sevilla	x					
Clínica Santa Isabel	privado	Sevilla	x					
H. Infanta Luisa	privado	Sevilla	x					
H. La Merced	público	Sevilla	x					
H. S.J.Dios del Aljarafe	concertado	Sevilla	x					
HU. V. de Valme	público	Sevilla	x					
HUVR	público	Sevilla	x	x	x			x
HUVM	público	Sevilla	x					
			38	**2**	**4**	**2**	**1**	**5**

(1) Autorizado hasta el 3/7/2022.
(2) Autorizado desde el 15/11/2022.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 53 de 95

ANEXO 3

EVOLUCIÓN DE LA DONACIÓN. 2018-2022

Hospitales que han generado donantes de órganos en Andalucía, Ceuta y Melilla. 2018 - 2022						
Hospitales	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2018-22**
H. con programa de Tx. de órganos						
HUPM	30	32	28	19	25	**134**
HURS	40	48	30	31	55	**204**
HUVN	44	34	27	18	30	**153**
HURM	47	35	41	37	36	**196**
HUVR	70	68	43	56	56	**293**
Subtotal	**231**	**217**	**169**	**161**	**202**	**980**
H. públicos sin programa de Tx						
H. Torrecárdenas	31	29	18	18	26	**122**
H. Virgen de la Victoria	35	28	26	35	33	**157**
H. de Jaén	14	20	14	20	28	**96**
H. de Jerez de la Frontera	17	18	16	18	20	**89**
HU. Virgen Macarena	12	16	5	10	10	**53**
H. Juan Ramón Jiménez	27	23	10	15	20	**95**
H. Costa del Sol	11	12	5	8	10	**46**
H. San Cecilio	6	11	10	9	11	**47**
H. de Puerto Real	6	8	6	6	7	**33**
H. de la Línea de la Concepción	4	1	2	1	6	**14**
H. la Axarquía	7	2	2	2	4	**17**
H. Ntra. Sra. de Valme	3	8	4	2	7	**24**
H. de Antequera	2	7	4	4	7	**24**
H. Comarcal de Melilla	1	-	-	-	-	**1**
H. Infanta Elena	7	6	2	1	1	**17**
H. de Baza	-	2	1	-	1	**4**
H. de Riotinto	3	-	1	-	-	**4**
H. Punta de Europa de Algeciras	5	3	3	2	1	**14**
H. de Osuna	3	1	4	3	3	**14**
H. Serranía de Ronda	-	-	-	-	-	**0**
H. Santa Ana de Motril	2	1	4	8	9	**24**
H. San Agustín de Linares	1	4	1	1	1	**8**
H. San Juan de Dios	4	5	7	5	3	**24**
H. Alto Guadalquivir	-	-	1	1	-	**2**
H. San Juan de la Cruz de Úbeda	-	1	1	-	1	**3**
H. de Poniente	3	5	4	3	4	**19**
Subtotal	**204**	**211**	**151**	**172**	**213**	**951**
H. privados						
H. Vithas Parque San Antonio	1	-	-	-	-	**1**
H. El Ángel	1	-	-	-	-	**1**
H. Cruz Roja de Córdoba	-	-	-	1	-	**1**
Clínica Sagrado Corazón de Sevilla	1	1	-	1	1	**4**
Clínica de Fátima de Sevilla	2	-	1	-	-	**3**
H. NISA Aljarafe	1	-	-	-	-	**1**
H. Cruz Roja de Ceuta	1	-	-	-	-	**1**
H. Infanta Luisa	-	1	-	-	-	**1**
Subtotal	**7**	**2**	**1**	**2**	**1**	**13**
TOTAL	**442**	**430**	**321**	**335**	**416**	**1944**

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 54 de 95

ANEXO 4

PRODUCTIVIDAD POR PARTICIPACIÓN EN LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS. 2022

	Concepto				
Hospitales	**51**	**68**	**187**	**Total €**	**%**
H. trasplantadores					
HURS	24.685	3.131.145		3.155.830	25,25%
HUVR	29.564	3.048.883		3.078.447	24,63%
HURM	28.088	2.035.823		2.063.911	16,51%
HUVN	19.508	834.925	376.698	1.231.131	9,85%
HUPM	7.996	531.382	218.705	758.083	6,06%
Subtotal	**109.892**	**9.582.226**	**595.403**	**10.287.402**	**82,30%**
H. no trasplantadores					
HU. Virgen de la Victoria	13.837	458.662		472.499	3,78%
HU. Torrecárdenas	13.854	246.007		259.861	2,08%
HU. de Jaén	14.842	240.957		255.799	2,05%
HU. Juan Ramón Jiménez	15.921	217.037		232.958	1,86%
HU. Virgen Macarena	13.702	161.650		175.353	1,40%
HU. San Cecilio	14.310	148.672		162.982	1,30%
AGS. de Jerez, C.Noroeste y S.Cádiz	9.732	144.595		154.327	1,23%
AGS. Sur de Sevilla	9.754	85.520		95.274	0,76%
AGS. Sur de Granada	5.671	82.276		87.947	0,70%
HU. de Puerto Real	5.671	60.561		66.232	0,53%
AGS. Norte de Málaga	5.671	57.201		62.872	0,50%
AGS. Campo de Gibraltar Este	5.671	46.836		52.507	0,42%
AGS. de Osuna	5.671	29.549		35.220	0,28%
AGS. Nordeste de Granada	5.678	8.892		14.570	0,12%
AGS. Campo de Gibraltar Oeste	681	13.596		14.277	0,11%
AGS. Este de Málaga - Axarquía		14.181		14.181	0,11%
AGS. Norte de Jaén	5.671	7.239		12.910	0,10%
AGS. Nordeste de Jaén	5.671	5.220		10.891	0,09%
AGS. Este de Málaga	1.418	7.682		9.100	0,07%
H. Infanta Elena	4.711	3.960		8.671	0,07%
AGS. Norte de Huelva	5.671	2.298		7.969	0,06%
AGS. Serranía de Málaga	5.671			5.671	0,05%
Subtotal	169.478	2.042.593		2.212.071	17,70%
TOTAL	**279.370**	**11.624.820**	**595.403**	**12.499.473**	100,00%
	2,24%	93,00%	4,76%	100,00%	

Conceptos:

51. *PRODUCTIVIDAD.COORDINADORES.INTRAHOSPITALARIOS.TRASPLANTES*: importe mensual que se abona a los coordinadores intrahospitalarios (anexo VI.2 Resolución 1/2022, del SAS, sobre retribuciones del personal de Centros e Instituciones Sanitarias).

68. *GRATIFICACIÓN TRASPLANTES*: retribuye la actividad variable (un importe específico por cada acto en el que participe)

187. *PRODUCTIVIDAD DISPONIBILIDAD TRASPLANTES*: Se abona a los profesionales que tienen modalidad de pago por disponibilidad

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 55 de 95

ANEXO 5

PORCENTAJES DE ASIGNACIÓN RETRIBUCIONES. CENTROS TRASPLANTADORES. 2022

Porcentajes asignados a los facultativos por cada donante en ME

Especialidad	HUPM	HURS	HUVN	HURM	HUVR
Coordinador Tx	10	15		25	18
Neurocirugía		5		10	2,5
UCI/Urgencias		35	85	25	79,5
Inmunología		5		10	
Neurofisiología			7,5	30	
Pruebas diagn.		35			
Análisis clínicos		2,5			
Microbiología		2,5	3,75		
UGC generadora	90				
Neurociencias			3,75		

Fuente: Actas de las comisiones trasplantes Hospitales. Elaboración CCA.

Porcentajes asignados a enfermería por cada donante en ME

Especialidad	HUPM	HURS	HUVN	HURM	HUVR
Coordinador Tx	44,52		7,5	30	30
DUE	32,13	36,45			46,8
TCAE	9,75	36,45			23,2
Laboratorio				30	
Neurofisiología				40	
Téc. Anat. Patológica	13,6				
Téc. Microbiología			25		
Eq. quirúrgico y otros serv.		27,1	67,5		

Fuente: Actas de las comisiones trasplantes Hospitales. Elaboración CCA.[25]

Porcentajes asignados a los facultativos por cada extracción renal de donante en ME

Especialidad	HUPM	HURS	HUVN	HURM	HUVR	
					c/b	s/b
Anat. Patológica	17,5		7,69		11	
Anestesia		15	20	17	14	14,5
Coordinación Tx	20	5		10	3	4
Inmunología	17,5	10	10		22	25
Urología	35	35	40	53	50	56,5
UCI/Urgencias		22,5		20		
Nefrología	10	12,5	20			
Radiodiagnóstico			2,31			

Fuente: Actas de las comisiones trasplantes Hospitales. Elaboración CCA

Porcentajes asignados a enfermería por cada extracción renal de donante en ME

Especialidad	HUPM	HURS	HUVN	HURM	HUVR	
					c/b	s/b
Aux. enfermería	14	25	13,35	10	12	14
Coordinación Tx			24,66	10	19	20
DUE	69	75	61,98	55	57,5	66
Téc. Anat. Patológica				5	11,5	
Laboratorio				10		
Neurofisiología				10		
Téc. Inmunología	17					

Fuente: Actas de las comisiones trasplantes Hospitales. Elaboración CCA

[25] Cuadro modificado por alegación nº 32

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 56 de 95

Porcentajes asignados a los facultativos por cada implante renal procedente de donante en ME

Especialidad	HUPM		HURS	HUVN	HURM	HUVR	
	c/b	s/b				c/b	s/b
Anat.Patológica	10		8		5	3,4	
Anestesia	14,9	16,5	20	20	20	16	16
Coordinación Tx	8	9				1,25	1,25
Inmunología	14,9	16,5	12	10	14	15,15	15,15
Nefrología	22,5	25	19	30	21	19	19
UCI						9,03	12,43
Urología	29,7	33	41	40	40	36,17	36,17

Fuente: Actas de las comisiones trasplantes Hospitales. Elaboración CCA

Porcentajes asignados a enfermería por cada implante renal procedente de donante en ME

Especialidad	HUPM		HURS	HUVN	HURM	HUVR	
	c/b	s/b				c/b	s/b
Aux. enfermería	13	15	25	16,35	11	14	15
Coordinación Tx				11,65	14	20	21
DUE	63	66	75	72	65	61	64
Téc.Anat.Patológica	7				3	5	
Laboratorio					7		
Téc. Inmunología	17	19					

Fuente: Actas de las comisiones trasplantes Hospitales. Elaboración CCA

Notas:
Anat. Patológica: anatomía patológica
c/b: con biopsia. Implica la participación de anatomía patológica.
s/b: sin biopsia
s/d: sin datos. No se han obtenido los porcentajes de reparto.
Tx: trasplantes

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 57 de 95

ANEXO 6

INCIDENCIAS DETECTADAS EN LAS GRATIFICACIONES DE DONACIÓN-TRASPLANTE

HOSPITAL	PROFESIONAL (SIGLAS)	CATEGORÍA	SERVICIO	IMPORTE COBRADO 2T-2022	Falta de documentación justificativa	Coincidencia jornada laboral y disponibilidad	Desconocimiento forma de cálculo
HUPM	JMRR	FEA	UROLOGÍA	6.293,43		**§27**	
HUPM	CLD	FEA	UROLOGÍA	4.902,38		**§27**	
HUPM	MDM	FEA	MICROBIOLOGÍA	571,15		**§27**	
HURM	DBC	TECN. ESP.	LABORATORIO	1.650,70		**§33**	
HURM	RPM	TEC.N ESP.	LABORATORIO	1.359,50		**§33**	
HURM	AMDM	FEA	ANESTESIOLOGÍA	3.772,16	**§25**		
HURM	EAMM	FEA	ANESTESIOLOGÍA	1.027,40	**§25**		
HURM	RBT	FEA	NEUROLOGÍA	877,00	**§25**		
HURM	JVR	FEA	RADIODIAGNÓSTICO	1.285,11	**§25**		
HURM	AFP	TCAE	NEUROFISIOLOGÍA	1.637,48	**§25**		

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 58 de 95

ANEXO 7

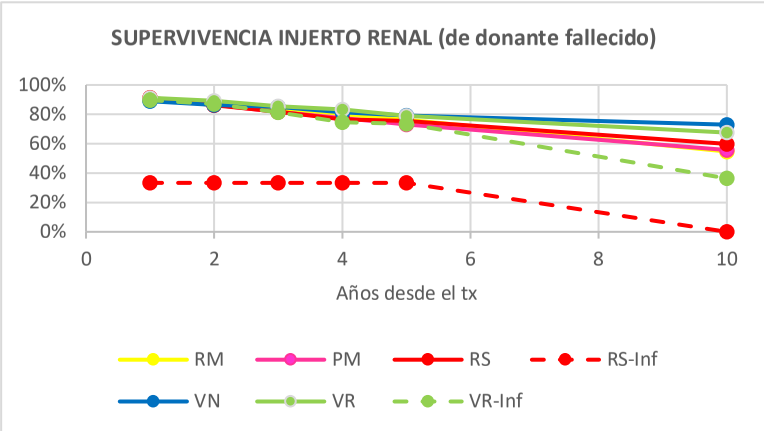
LISTA DE ESPERA A 31/12/2022

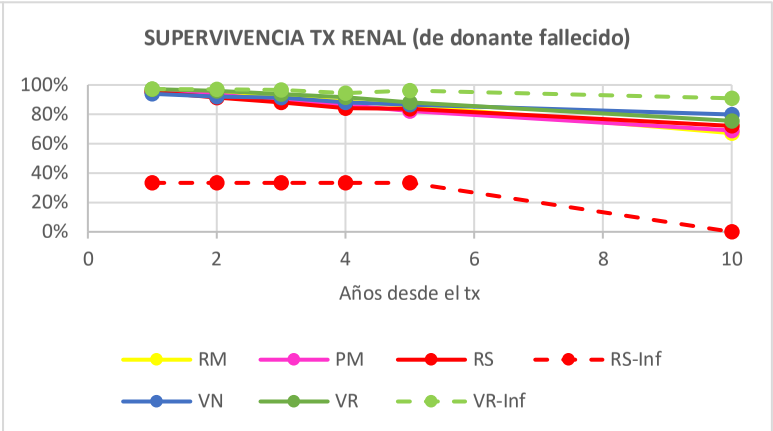
Hospital	Riñón (*)		Hígado		Corazón		Pulmón		Páncreas			TOTAL
	nº pac.	PMP	nº pac.	PMP	nº pac.	PMP	nº pac.	PMP	nº pac. Riñón-P.	nº pac. P.aislado	PMP	nº pac.
HUPM	44	34,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44
HURS	68	48,7	16	8,8	13	3,7	58	6,8	6	1	1,7	162
HURS Inf.	-		*2*		*3*	-	*1*	-	-	-	-	*6*
HUVN	29	31,0	9	5,8	-	-	-	-	-	-	-	38
HURM	102	38,7	17	6,9	-	-	-	-	8	1	2,0	128
HUVR	106	43,6	26	9,7	11	2,5	-	-	-	-	-	143
HUVR Inf	*3*		-		-	-	-	-	-	-	-	*3*
TOTAL	**352**	**40,3**	**70**	**8,0**	**27**	**3,1**	**59**	**6,8**	**14**	**2**	**1,8**	**524**

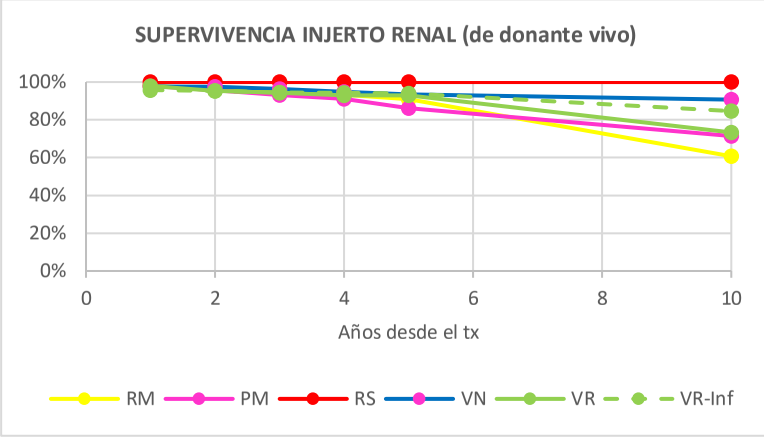
(*) Excluidos los combinados páncreas-riñón
Pac: paciente
PMP: por millón de población

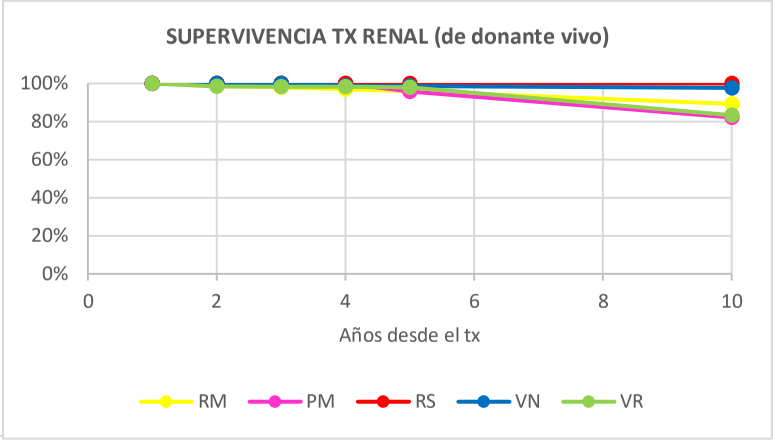
Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 59 de 95

ANEXO 8.1

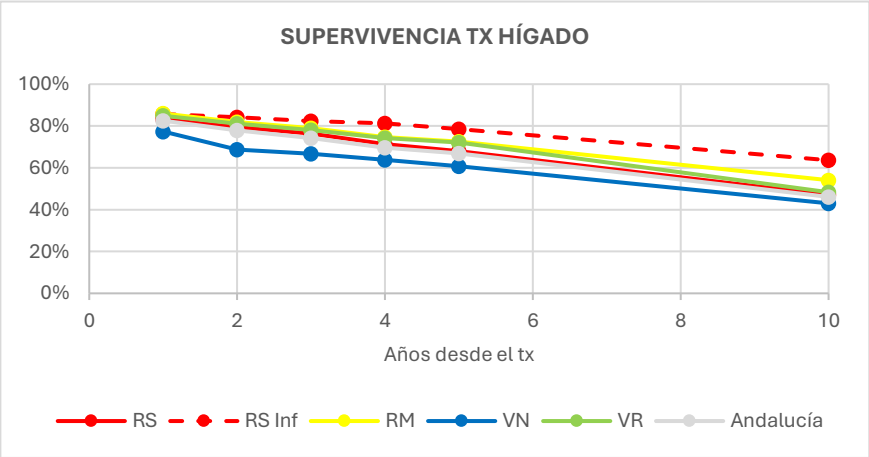

SUPERVIVENCIA INJERTO RENAL (de donante fallecido)
100%
80%
60%
40%
20%
0%
0
2
4
6
8
10
Años desde el tx
RM
PM
RS
RS-Inf
VN
VR
VR-Inf

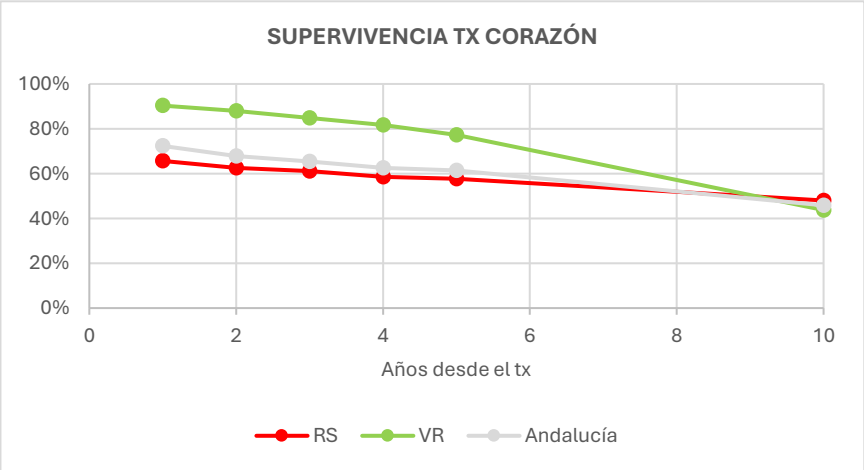

SUPERVIVENCIA TX RENAL (de donante fallecido)
100%
80%
60%
40%
20%
0%
0
2
4
6
8
10
Años desde el tx
RM
PM
RS
RS-Inf
VN
VR
VR-Inf

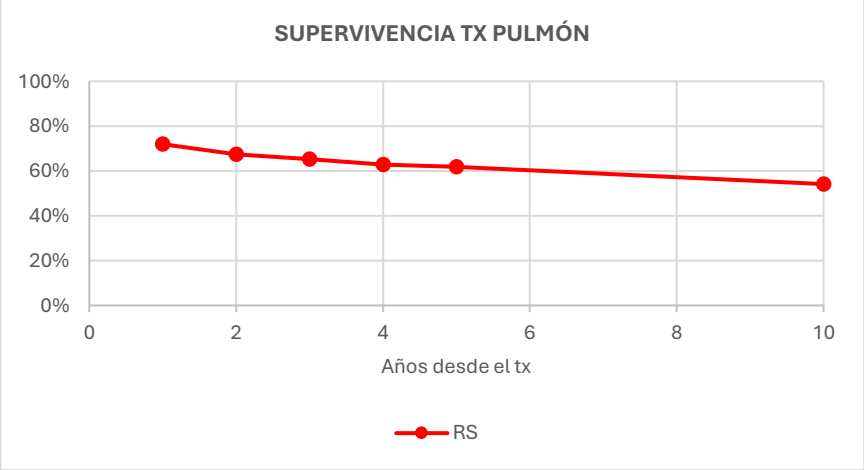

SUPERVIVENCIA INJERTO RENAL (de donante vivo)
100%
80%
60%
40%
20%
0%
0
2
4
6
8
10
Años desde el tx
RM
PM
RS
VN
VR
VR-Inf


SUPERVIVENCIA TX RENAL (de donante vivo)
100%
80%
60%
40%
20%
0%
0
2
4
6
8
10
Años desde el tx
RM
PM
RS
VN
VR

ANEXO 8.2







Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 61 de 95

9. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE

CUADRO ESTADÍSTICO DE ALEGACIONES

Alegación	Materia	Admitida	Parcialmente admitida	NO ADMITIDAS			
				Justificación	Evidencia, falta documentación, etc.	Aceptación del hecho /Adopción de medidas	
Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía							**21**
1	Incumplimientos					x	
2	Eficiencia SI					x	
3	Eficiencia SI					x	
4	Eficiencia SI					x	
5	Eficacia					x	
6	Eficacia					x	
7	Eficacia					x	
8	Eficacia					x	
9	Equidad pacientes					x	
10	Equidad pacientes					x	
11	Equidad pacientes					x	
12	Equidad pacientes			x			
13	Equidad profesionales					x	
14	Equidad profesionales			x			
15	Equidad profesionales			x			
16	Relevo generacional					x	
17	Recomendaciones					x	
18	Recomendaciones					x	
19	Recomendaciones					x	
20	Recomendaciones				x		
21	Recomendaciones					x	
Dirección Gerencia Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz							**5**
22	Incumplimientos					x	
23	Incumplimientos			x			
24	Otras cuestiones			x			
25	Recomendaciones					x	
26	Recomendaciones			x			
Dirección Gerencia Hospital Universitario Reina Sofía							**6**
27	Incumplimientos					x	
28	Incumplimientos					x	
29	Otras cuestiones			x			
30	Recomendaciones					x	
31	Recomendaciones			x			
32	Equidad profesionales	x					
Dirección Gerencia Hospital Universitario Virgen de las Nieves							**5**
33	Incumplimientos					x	
34	Incumplimientos					x	
35	Otras cuestiones			x			
36	Recomendaciones					x	
37	Recomendaciones					x	

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 62 de 95

Alegación	Materia	Admitida	Parcialmente admitida	NO ADMITIDAS			
				Justificación	Evidencia, falta documentación, etc.	Aceptación del hecho /Adopción de medidas	
Dirección Gerencia Hospital Universitario Regional de Málaga							**6**
38	Incumplimientos					x	
39	Incumplimientos					x	
40	Otras cuestiones				x		
41	Otras cuestiones					x	
42	Recomendaciones					x	
43	Recomendaciones					x	
Dirección Gerencia Hospital Universitario Virgen del Rocío							**3**
44	Incumplimientos					x	
45	Limitaciones al alcance			x			
46	Recomendaciones					x	
Dirección General de Gestión Económica y Servicios							**2**
47	Incumplimientos					x	
48	Recomendaciones					x	
Dirección General de Personal							**5**
49	Incumplimientos			x			
50	Incumplimientos					x	
51	Incumplimientos			x			
52	Incumplimientos	x					
53	Incumplimientos			x			
Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones							**1**
54	Recomendaciones					x	
TOTALES		**2**	**0**	**13**	**2**	**37**	**54**

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 63 de 95

ALEGACIÓN Nº 1, AL PUNTO 22 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Desde la Coordinación Autonómica de Trasplantes (CATA) se está trabajando en una propuesta de Reglamento Marco para elevarla a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, para su posible aprobación tras revisión, de modo que los reglamentos de las Comisiones de Trasplantes de cada Hospital se revisen y adapten a la luz de dicho Reglamento Marco.

TRATAMIENTO

La alegación confirma el hecho puesto de manifiesto en el informe de la CCA y añade que se está trabajando para solucionarlo.

ALEGACIÓN Nº 2, AL PUNTO 36 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Ver alegación de la cuestión 38:

Efectivamente como indica la CCA actualmente conviven varios sistemas de información y no se completó el desarrollo de SICATA, siendo deficiente su desarrollo y actualización, a pesar de que constituye la base para la gestión de la donación y el trasplante en Andalucía. Este sistema permite el análisis continuo de datos esenciales para la toma de decisiones, facilitando la definición de estrategias que garanticen la equidad en el acceso al trasplante.

En el seno de la Comisión de Trasplantes de Andalucía, durante la reunión celebrada el 6 de noviembre de 2024, se destacó la urgente necesidad de modernizar SICATA, ya que se encuentra actualmente obsoleto y presenta dificultades para su actualización. Ante esta situación, se acordó la creación de un grupo de trabajo específico para evaluar el estado actual del sistema y definir las intervenciones necesarias para su renovación. Este grupo está integrado por representantes de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, la Secretaría de la Comisión de Trasplantes de Andalucía y un técnico especializado de la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información.

El objetivo principal de este grupo es la elaboración y presentación de un plan concreto de mejoras que permita impulsar de manera definitiva la actualización y el desarrollo de SICATA. Este proceso busca avanzar hacia soluciones prácticas que garanticen su eficacia, sostenibilidad y plena integración con otros sistemas de información hospitalaria, como DIRAYA, promoviendo así una interoperabilidad real. La primera reunión del grupo de trabajo tuvo lugar el 27 de enero de 2025. Se anexa el acta de la reunión (Anexo 1).

TRATAMIENTO

La alegación confirma lo manifestado en el informe de fiscalización.

ALEGACIÓN Nº 3, AL PUNTO 37 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Ver alegación de la cuestión 38:

Efectivamente como indica la CCA actualmente conviven varios sistemas de información y no se completó el desarrollo de SICATA, siendo deficiente su desarrollo y actualización, a pesar de que constituye la base para la gestión de la donación y el trasplante en Andalucía. Este sistema permite

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 64 de 95

el análisis continuo de datos esenciales para la toma de decisiones, facilitando la definición de estrategias que garanticen la equidad en el acceso al trasplante.

En el seno de la Comisión de Trasplantes de Andalucía, durante la reunión celebrada el 6 de noviembre de 2024, se destacó la urgente necesidad de modernizar SICATA, ya que se encuentra actualmente obsoleto y presenta dificultades para su actualización. Ante esta situación, se acordó la creación de un grupo de trabajo específico para evaluar el estado actual del sistema y definir las intervenciones necesarias para su renovación. Este grupo está integrado por representantes de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, la Secretaría de la Comisión de Trasplantes de Andalucía y un técnico especializado de la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información.

El objetivo principal de este grupo es la elaboración y presentación de un plan concreto de mejoras que permita impulsar de manera definitiva la actualización y el desarrollo de SICATA. Este proceso busca avanzar hacia soluciones prácticas que garanticen su eficacia, sostenibilidad y plena integración con otros sistemas de información hospitalaria, como DIRAYA, promoviendo así una interoperabilidad real. La primera reunión del grupo de trabajo tuvo lugar el 27 de enero de 2025. Se anexa el acta de la reunión (Anexo 1).

TRATAMIENTO

La alegación presentada confirma el hecho puesto de manifiesto en el informe de fiscalización. Así mismo, se aporta documentación que certifica que se está trabajando para mejorar en este aspecto.

ALEGACIÓN Nº 4, AL PUNTO 38 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Efectivamente como indica la CCA actualmente conviven varios sistemas de información y no se completó el desarrollo de SICATA, siendo deficiente su desarrollo y actualización, a pesar de que constituye la base para la gestión de la donación y el trasplante en Andalucía. Este sistema permite el análisis continuo de datos esenciales para la toma de decisiones, facilitando la definición de estrategias que garanticen la equidad en el acceso al trasplante.

En el seno de la Comisión de Trasplantes de Andalucía, durante la reunión celebrada el 6 de noviembre de 2024, se destacó la urgente necesidad de modernizar SICATA, ya que se encuentra actualmente obsoleto y presenta dificultades para su actualización. Ante esta situación, se acordó la creación de un grupo de trabajo específico para evaluar el estado actual del sistema y definir las intervenciones necesarias para su renovación. Este grupo está integrado por representantes de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, la Secretaría de la Comisión de Trasplantes de Andalucía y un técnico especializado de la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información.

El objetivo principal de este grupo es la elaboración y presentación de un plan concreto de mejoras que permita impulsar de manera definitiva la actualización y el desarrollo de SICATA. Este proceso busca avanzar hacia soluciones prácticas que garanticen su eficacia, sostenibilidad y plena integración con otros sistemas de información hospitalaria, como DIRAYA, promoviendo así una interoperabilidad real. La primera reunión del grupo de trabajo tuvo lugar el 27 de enero de 2025. Se anexa el acta de la reunión (Anexo 1).

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 65 de 95

TRATAMIENTO

La alegación presentada confirma el hecho puesto de manifiesto en el informe de fiscalización. Por otra parte, se aporta documentación que certifica que se está trabajando para mejorar en este aspecto.

ALEGACIÓN Nº 5, AL PUNTO 41 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Efectivamente, como la CCA indica, Andalucía presenta unas cifras de negativa familiar a la donación inferiores a la media nacional con importantes diferencias entre provincias. No obstante, es importante reseñar que, en las provincias más pequeñas, con menos población y número de donantes, pequeñas variaciones del número de negativas familiares a la donación implican grandes oscilaciones en el porcentaje. En ese sentido hay que indicar que, si bien en 2022, el porcentaje de negativas familiares a la donación en Huelva fue del 36,4% (la máxima de Andalucía), ese mismo porcentaje en el año 2024 fue del 7,4% en Huelva (la menor de toda Andalucía), inferior al observado en Córdoba del 9,7%. Además, la horquilla de variación fue mucho menor, del 7,4% al 20%. Se adjunta la memoria anual de actividad de donación y trasplante de Andalucía del año 2024 (Anexo 2. Ver página 23-tabla 2.1).

Por otra parte, la superioridad de las tasas de donantes PMP en Córdoba, aunque indudablemente tiene relación con la negativa familiar de la donación, depende de muchos otros factores con mayor impacto. De hecho, en el año 2024, a pesar de que Córdoba tuvo una negativa a la donación superior a Huelva, la tasa de donantes también fue muy superior (Anexo 2. Ver página 5-tabla 1.2).

La cuestión de la negativa familiar es objeto de especial atención por parte de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA). En ese sentido, la formación de los coordinadores de trasplantes en técnicas de comunicación y herramientas para manejar situaciones difíciles en lo que respecta a las emociones relacionadas con la familia del potencial donante se aborda de forma habitual en los cursos de donación y trasplante organizados desde la CATA.

Ver también alegación a la cuestión observada nº 60:

Una comunicación efectiva es fundamental para garantizar la calidad del proceso de donación y trasplante. La comunicación se considera como una habilidad fundamental que deben desarrollar coordinadores y profesionales de trasplantes.

Se hace necesario reforzar y adquirir todas las herramientas necesarias para manejar situaciones difíciles en lo que respecta a las emociones relacionadas con la familia del potencial donante.

Para ello, y además de que es un tema que se incluye en casi todos los cursos de donación y trasplantes organizados desde la CATA, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, se está desarrollando una actividad formativa específica de comunicación, desde el 17 de marzo al 19 de mayo de 2025, a la que se ha invitado a participar especialmente a los coordinadores de trasplantes de centros con mayores porcentajes de negativas familiares.

Dada la importancia estratégica del tema pretendemos mantener esta actividad en nuestro programa formativo anual. Se adjunta guía didáctica (Anexo 8).

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 66 de 95

TRATAMIENTO

Lo expuesto en la alegación viene a corroborar lo que se afirma en el informe de la CCA.

Los datos que ofrecen en la alegación (Anexo 2, tablas 1.2 y 2.1) se refieren al ejercicio 2024, fuera del alcance temporal del informe de fiscalización.

ALEGACIÓN Nº 6, AL PUNTO 42 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La CCA de forma muy certera señala la mínima actividad de donación de órganos en centros privados. Claramente el Protocolo Marco y los distintos acuerdos suscritos no han tenido los resultados esperados, por lo que seguimos trabajando en esta cuestión. En este sentido, está en fase avanzada de elaboración la nueva Estrategia Nacional de Donación y Trasplante de Órganos 2025-2030 que incluye, como uno de sus ejes, la expansión del pool de donantes a través del impulso a distintas modalidades de autorización de hospitales privados en cooperación con hospitales públicos, entre otras medidas.

TRATAMIENTO

La alegación confirma lo manifestado en el informe de fiscalización.

ALEGACIÓN Nº 7, AL PUNTO 44 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Nuevamente la CCA señala un aspecto clave que afecta de forma capital a los aspectos operativos del Programa de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Andalucía. Este tema está siendo objeto de trabajo por parte de Comisión de Trasplante de Andalucía y actualmente se está elaborando una nueva orden sobre estructura organizativa de la red de coordinadores de trasplantes de la comunidad autónoma de Andalucía y las funciones de los mismos, en la que se prevé incrementar de forma sustancial la dotación de coordinadores de trasplantes en función de la actividad de los centros, como se recoge en el acta de la última reunión mantenida por parte de la Comisión de Trasplantes de Andalucía (Anexo 1). El borrador de la nueva orden se presentará en la reunión que dicha Comisión celebrará el 29 de mayo de 2025.

TRATAMIENTO

La alegación confirma el hecho puesto de manifiesto en el informe de fiscalización. Asimismo, indican que se está trabajando en una orden que ayude a corregir esta deficiencia.

ALEGACIÓN Nº 8, AL PUNTO 45 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Efectivamente en los últimos años la ME está descendiendo como fuente de obtención de donantes de órganos por diversos motivos. Este descenso está siendo compensado por el incremento en la donación en asistolia, de modo que en el año 2024 a nivel nacional y autonómico ya supuso la mitad del total de los donantes generados.

Como bien señalan los auditores, en el año fiscalizado (2022) la PRN no estaba implantada en el HUPM aunque, a día de hoy, este objetivo ya ha sido cubierto. Esta circunstancia hace posible que,

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 67 de 95

en la actualidad, todos los donantes en asistolia andaluces sean preservados con PRN independientemente del lugar donde se localicen, habiéndose conseguido en nuestra comunidad el máximo aprovechamiento de órganos para este tipo de donante, que en el año 2024 fue prácticamente superponible al donante en ME (la ratio de órganos válidos por donante en el año 2024 en Andalucía ha sido de 2,6 en ME y 2,15 en Asistolia) y el aprovechamiento en Cádiz, ligeramente superior a la media andaluza. Se adjunta la memoria anual de actividad de donación y trasplante de Andalucía del año 2024 (Anexo 2. Ver página 14-tabla 1.24).

TRATAMIENTO

La alegación presentada confirma lo expuesto en el informe de esta CCA.

ALEGACIÓN Nº 9, AL PUNTO 46 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La equidad en el acceso al trasplante es, efectivamente, difícilmente mensurable, si bien se monitoriza a través de los indicadores que son factibles de cuantificar, especialmente la tasa de trasplante pmp y la probabilidad de trasplante de los pacientes en lista de espera, por lugar de residencia, por grupos de edad y por características especiales que les hace más difícilmente trasplantables (ej: hiperinmunizados, receptores infantiles y trasplantes combinados en el caso del trasplante renal). Ciertamente los riñones suelen trasplantarse en el sector en que se generan, por una cuestión de eficiencia, si bien la Coordinación Autonómica de Trasplantes vela para que la equidad en el acceso sea máxima. De hecho, los criterios de distribución de riñones son anualmente revisados y modificados para equiparar las probabilidades de trasplante en función del sector de procedencia de los pacientes, de la edad y de las características especiales, de modo que los riñones no utilizados en un sector se asignan al resto de sectores en orden inverso a las tasas de trasplante pmp de los tres últimos años y los pacientes más difíciles de trasplantar (hiperinmunizados, receptores infantiles y trasplantes combinados) reciben una priorización a nivel regional acordada por todos los equipos de trasplante. Se anexan los criterios de priorización acordados para el año 2025 (Anexo 3).

TRATAMIENTO

La alegación presentada no contradice lo expuesto en el informe de fiscalización.

ALEGACIÓN Nº 10, AL PUNTO 47 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La propia CCA ya detalla en la cuestión observada Nº 49 página 12: "Al objeto de corregir esta situación, durante 2023 se organizaron jornadas y cursos de formación para los neumólogos de referencia de distintos centros de Andalucía. Se quieren incentivar las indicaciones de trasplante y agilizar las pruebas necesarias para que la decisión del comité de trasplantes sobre la inclusión o no de un paciente en lista de espera no se demore."

Adicionalmente, en 2022 se remitió protocolo de derivación de pacientes (Anexos 4 y 5) por correo electrónico a las Direcciones Gerencia de todos los hospitales andaluces solicitando colaboración en la optimización del programa de trasplante de pulmón. De tal forma que, tanto en 2023 como en 2024, se observa un aumento de la indicación de trasplante pulmonar en Andalucía equiparándose

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 68 de 95

a la indicación nacional. Se adjunta memoria de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) (Anexo 6-ver página 40-figura 40- y página 41-tabla 16).

TRATAMIENTO

La alegación presentada a la cuestión observada no contradice lo expuesto en el informe, aunque se aporta documentación de las medidas tomadas para mejorar la deficiencia que se pone de manifiesto en el punto alegado.

ALEGACIÓN Nº 11, AL PUNTO 48 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La propia CCA ya detalla en la cuestión observada Nº 49 página 12: "Como hecho posterior se indica que en 2023 hubo un importante incremento en los trasplantes pulmonares13. En 2023 se realizaron 80 trasplantes pulmonares frente a los 53 de 2022. Esto supone un incremento del 48%".

La actividad de trasplante pulmonar se ha incrementado notablemente tanto en 2023, así como en 2024, año en el que se han realizado 131 trasplantes pulmonares en el Hospital Reina Sofía, siendo en ese año el hospital con mayor número de trasplantes pulmonares realizados en España y el segundo del mundo. La probabilidad de trasplante en 2024 ha sido del 85% (frente al 71% de España). Se adjunta memoria de la ONT (Anexo 6-ver página 41-tabla 16).

TRATAMIENTO

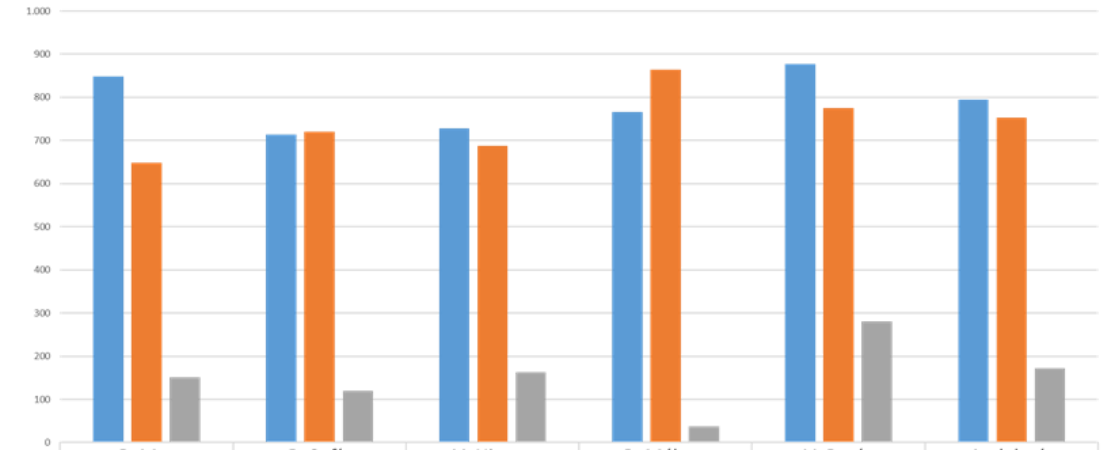
La alegación presentada lo que hace es matizar que los trasplantes pulmonares han crecido en 2023 y 2024.

En el punto 49 del informe se señala el aumento del número de trasplantes pulmonares respecto a 2022

ALEGACIÓN Nº 12, AL PUNTO 50 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Periódicamente se analiza la isquemia fría del trasplante renal en Andalucía y se informa a los cinco equipos de trasplante renal, de tal modo que se debate y se discuten las posibles diferencias, debidas fundamentalmente a que la actividad de trasplante ha de compaginarse con el resto de actividades que se realizan diariamente en los hospitales trasplantadores andaluces. Cada centro informa de las medidas puestas en marcha para que la isquemia fría sea cada vez menor. Aunque el objetivo es reducir la isquemia fría renal, los datos de ésta en Andalucía se mantienen en valores aceptables dentro de los parámetros internacionales de isquemia fría renal (máximo 24 a 36 horas).

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 69 de 95



	P. Mar	R. Sofía	V. Nieves	R. Málaga	V. Rocío	Andalucía
ME	848	713	728	766	877	795
DA	648	720	687	864	775	752
DV	151	120	163	38	281	172

Tiempo de isquemia fría medio (en minutos) 2024 según tipo de donante (muerte encefálica, asistolia y vivo) cuando el Hospital de donación y trasplante coinciden.

TRATAMIENTO

Por una parte, la alegación presentada justifica lo manifestado en el informe con el hecho de que la actividad de trasplantes se ha de compaginar con el resto de las actividades de los hospitales.

Por otra parte, se añade que los datos de isquemia de los centros son objeto de análisis y debate, y que los valores de isquemia de los centros andaluces se mantienen en valores aceptables dentro de los parámetros internacionales. Esto no contradice el contenido del punto alegado.

ALEGACIÓN Nº 13, AL PUNTO 51 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Efectivamente, como describen los auditores en el informe, cada hospital autorizado para el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos, así como cada servicio participante tienen retribuciones distintas.

Esta situación se explica por las particularidades de cada centro autorizado (realizar o no trasplantes, número de programas de trasplantes del centro, actividad de donación y trasplante anual, organización, logística y participación en los distintos eslabones del proceso de donación y trasplantes tanto de los profesionales del centro trasplantador como de los hospitales autorizados de su sector a los que da apoyo). Por consiguiente, los Directores Gerentes de los Hospitales autorizados, asesorados por las Comisiones de Trasplantes Hospitalarias, realizan los repartos económicos entre los equipos participantes, atendiendo a las condiciones particulares de cada centro.

TRATAMIENTO

La alegación presentada confirma lo expuesto en el informe. Así mismo, se justifica la situación por las particularidades de cada centro autorizado.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 70 de 95

ALEGACIÓN Nº 14, AL PUNTO 52 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Los Médicos Internos Residentes (MIR) tienen una regulación laboral específica recogida en el RD 1146/2006. En ella se especifican el tipo de contrato, duración, derechos y deberes, jornada laboral y descansos, así como sus retribuciones específicas.

Al ser licenciados en medicina en periodo de formación para conseguir los títulos de facultativos especialistas, en las diferentes áreas médico-quirúrgicas, participan en los procesos de donación y trasplante a título formativo dentro de sus programas docentes específicos de su especialidad y siempre bajo supervisión de facultativos especialistas y Coordinadores de Trasplante.

TRATAMIENTO

La alegación presentada justifica lo manifestado en el informe de fiscalización respecto a los MIR.

ALEGACIÓN Nº 15, AL PUNTO 53 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La evolución de los procedimientos de donación y trasplantes es continua. En los últimos años una de las grandes revoluciones que se han producido ha sido la eclosión de la donación en parada circulatoria y la preservación de este tipo de donantes con oxigenación extracorpórea normotérmica, incluso para la obtención cardíaca; así como la posibilidad de realizar preservación orgánica ex vivo para optimizar los injertos y/o recuperar órganos dudosos.

Estos procedimientos de preservación orgánica ex vivo no están recogidos en la Orden de 22 de Marzo de 2007, por lo que en la actualidad no se retribuyen, ni a DUE perfusionistas ni a ningún otro profesional sanitario involucrado en dicho procedimiento.

En la actualidad se está estudiando por parte del SAS la incorporación de estos procedimientos en las Resoluciones de Actualización de retribuciones de compensación por la participación en los programas de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos.

TRATAMIENTO

La alegación justifica que no se retribuya la labor de los perfusionistas, aunque se está estudiando poder gratificarlos en un futuro.

ALEGACIÓN Nº 16, AL PUNTO 54 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Efectivamente el relevo generacional dentro de los equipos participantes en los programas de donación y trasplante está siendo dificultoso en muchas ocasiones. Las causas son heterogéneas, algunas de ellas expresadas por los auditores.

En la actualidad, desde la ONT, con la participación de las Coordinaciones Autonómicas de Trasplantes, se está elaborando un documento de recomendaciones nacionales sobre definición, estructura y funciones de los Equipos de Coordinación de Trasplantes (ECT) en España, y desde la CATA se está elaborando una propuesta de nueva regulación de la estructura organizativa de la red de coordinadores de trasplantes donde se pretende profesionalizar y definir las nuevas funciones de

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 71 de 95

los ECT, dotarles de los recursos y disponibilidad necesaria para realizas sus tareas, así como el reconocimiento como mérito puntuable adicional en las Ofertas Públicas de Empleo, concurso de traslados y en la carrera profesional, en consonancia con las recomendaciones nacionales. Con las medidas anteriores se pretende favorecer las nuevas incorporaciones y el relevo generacional dentro de los ECT.

En relación con los equipos de trasplante, desde la CATA somos conscientes de la importancia estratégica de prever el relevo generacional, por lo que estamos programando reuniones con los equipos de las distintas modalidades de trasplante para analizar sus necesidades y trabajar de interlocutores con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud y los equipos directivos de los centros en la búsqueda de soluciones como, por ejemplo, ya se está ejecutando en el programa de trasplante pulmonar de Andalucía (Anexo 7).

La definición del plan de actuación que garantice el relevo generacional de los equipos de trasplante, aunque incorpore medidas comunes, tiene que ser personalizado debido a las características propias de cada programa de trasplante, equipo y hospital.

TRATAMIENTO

La alegación corrobora la situación que se expone en el informe. Así mismo, informan de las medidas que se están llevando a cabo para garantizar el relevo generacional de los equipos de trasplante.

ALEGACIÓN Nº 17, AL PUNTO 58 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La Comunidad Autónoma de Andalucía es una de las pocas CCAA que disponen de una Orden que regula la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Hospitales en el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos. Esta orden determina las asignaciones por la actividad de donación y trasplante, tanto a los hospitales detectores como a los trasplantadores, así como la cuantía con la que se retribuirán a los profesionales participantes por sus cargas adicionales de trabajo que figurarán en la nómina en concepto de Complemento al Rendimiento Profesional, en su modalidad B "Participación en Programas Especiales".

En esta misma Orden se establece que el reparto de las cantidades económicas a percibir por los miembros participantes de cada hospital será acordado en la Comisión de Trasplantes de cada centro y ésta propondrá su distribución a la Dirección Gerencia del centro.

En la actualidad, los Hospitales andaluces con autorización para programas de donación y trasplante disponen de hojas de cálculo que reflejan los repartos propuestos por las comisiones de trasplante hospitalarias y que, entendemos, minimizan el riesgo de error al aplicar de forma automática los repartos propuestos. Estas hojas de cálculo son actualizadas periódicamente reflejando los incrementos retributivos correspondientes en los distintos conceptos, así como las posibles modificaciones propuestas por las comisiones de trasplante de los centros al respecto de la distribución por servicios participantes (que en ocasiones son necesarias para adaptar las retribuciones a los cambios de los procesos de donación y trasplantes que acontecen en los centros en particular). Se está abordando la posibilidad de homogeneizar y simplificar, en los centros en que se ha detectado una mayor complejidad, la forma de elaboración de dichas hojas de cálculo.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 72 de 95

TRATAMIENTO

La alegación explica cuestiones sobre las retribuciones que, en su mayoría, ya se exponen en el informe provisional.

En cuanto al uso de la hoja de cálculo, si bien es una herramienta muy útil, barata, flexible, fácil de usar y accesible, el riesgo de errores es elevado: errores humanos (errores de digitación, fórmulas incorrectas o copiado y pegado erróneo de datos, …), complejidad de las fórmulas (un error en una fórmula puede afectar a muchos datos), falta de automatización (la necesidad de ingresar datos de forma manual aumenta la probabilidad de errores), dificultad de detección de los errores, …

En consecuencia, como se indica en el punto alegado, sería recomendable implantar otro procedimiento para el cálculo de las gratificaciones.

ALEGACIÓN Nº 18, AL PUNTO 60 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Una comunicación efectiva es fundamental para garantizar la calidad del proceso de donación y trasplante. La comunicación se considera como una habilidad fundamental que deben desarrollar coordinadores y profesionales de trasplantes.

Se hace necesario reforzar y adquirir todas las herramientas necesarias para manejar situaciones difíciles en lo que respecta a las emociones relacionadas con la familia del potencial donante.

Para ello, y además de que es un tema que se incluye en casi todos los cursos de donación y trasplantes organizados desde la CATA, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, se está desarrollando una actividad formativa específica de comunicación, desde el 17 de marzo al 19 de mayo de 2025, a la que se ha invitado a participar especialmente a los coordinadores de trasplantes de centros con mayores porcentajes de negativas familiares.

Dada la importancia estratégica del tema pretendemos mantener esta actividad en nuestro programa formativo anual. Se adjunta guía didáctica (Anexo 8).

TRATAMIENTO

La alegación corrobora la importancia de llevar a cabo la recomendación realizada por la CCA e indica que ya se están poniendo en marcha medidas (actividad formativa en 2025 e intención de incluir este tema en el programa formativo anual).

ALEGACIÓN Nº 19, AL PUNTO 61 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Tras la auditoría realizada por la CCA del año 2022 se ha avanzado significativamente en este aspecto.

En la actualidad, como alegábamos en la cuestión §45, disponemos de un equipo de Perfusión Regional Normotérmica (PRN) en el Sector I (Cádiz). Con la incorporación de este nuevo equipo de PRN disponemos de 5 en total (1 por Sector), lo que nos permite dar apoyo a todos los hospitales andaluces con programas de donación y trasplante que tienen donantes en parada circulatoria

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 73 de 95

(asistolia controlada) y no disponen de esta tecnología. Esta situación permitirá que la viabilidad, y el número de órganos para trasplante, mejore en este escenario de donación en asistolia controlada.

Simultáneamente, durante los años 2023 y 2024, se ha desarrollado en Andalucía la donación cardíaca de donantes fallecidos por parada circulatoria controlada. La realización de este procedimiento exige la implementación de un procedimiento de PRN toracoabdominal más complejo (PRNTA) que el que se realiza para la obtención de órganos abdominales, pues exige la participación de un mayor número de profesionales junto con un aumento en la complejidad del procedimiento. En la actualidad (Mayo 2025) en Andalucía los dos hospitales con programa de trasplante cardíaco (HUVR y HURS) tienen protocolos validados a nivel nacional para realizar donación cardíaca en donantes en asistolia controlada y su ulterior trasplante. Además, en el HUVR se ha constituido un equipo de PRNTA móvil que se desplaza al resto de hospitales andaluces autorizados que tienen donantes en asistolia controlada con posibilidad de donación cardíaca.

TRATAMIENTO

La alegación informa sobre las medidas que se han adoptado, en el sentido indicado por la CCA en el punto alegado, y sobre otros avances realizados durante los años posteriores al fiscalizado.

ALEGACIÓN Nº 20, AL PUNTO 62 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La equidad, en el marco de la función pública sanitaria, se entiende como el principio que orienta la asignación de recursos, beneficios o incentivos de forma proporcional a las responsabilidades, cargas y complejidades asumidas por cada profesional o unidad asistencial, garantizando un trato justo y adaptado a las particularidades de cada contexto.

Por este motivo, la metodología de reparto de gratificaciones en Andalucía se fundamenta en criterios técnicos definidos y acordados por las Direcciones Gerencias, y los diferentes servicios médico-quirúrgicos involucrados en los procesos de donación y trasplante, de los distintos centros autorizados, representados en la Comisión de Trasplantes del centro en particular.

Esta fórmula de reparto de incentivos permite ajustar su distribución por complejidad y participación, así como garantiza que los profesionales participen en el sistema y lo perciban como legítimo y justo.

En definitiva, como argumentan los auditores, el modelo retributivo andaluz ha posibilitado el buen funcionamiento de nuestros programas de donación y trasplantes.

TRATAMIENTO

La CATA defiende en su alegación la metodología de reparto de gratificaciones en Andalucía y que este modelo retributivo ha posibilitado el buen funcionamiento de los programas de trasplante.

Si bien dentro de cada centro los profesionales de cada servicio son gratificados de acuerdo con el principio de equidad (según los criterios de reparto aprobados por la Comisión de Trasplantes del centro), se aprecian inequidades entre los profesionales de los distintos hospitales, como se expone en el punto 51 del informe provisional.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 74 de 95

ALEGACIÓN Nº 21, AL PUNTO 63 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

En la actualidad, desde la ONT, con la participación de las Coordinaciones Autonómicas de Trasplantes, se está elaborando un documento de recomendaciones nacionales sobre definición, estructura y funciones de los Equipos de Coordinación de Trasplantes (ECT) en España, y desde la CATA se está elaborando una propuesta de nueva regulación de la estructura organizativa de la red de coordinadores de trasplantes donde se pretende profesionalizar y definir las nuevas funciones de los ECT, dotarles de los recursos y disponibilidad necesaria para realizas sus tareas, así como el reconocimiento como mérito puntuable adicional en las Ofertas Públicas de Empleo, concurso de traslados y en la carrera profesional, en consonancia con las recomendaciones nacionales. Con las medidas anteriores se pretende favorecer las nuevas incorporaciones y el relevo generacional dentro de los ECT.

En relación con los equipos de trasplante, desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud y la CATA estamos impulsando la elaboración de un plan de actuación con las siguientes medidas genéricas, que habrán de adaptarse a las características propias de cada programa de trasplante, equipo y hospital:

1. *Elaboración de mapas de competencias y edad*
2. *Fortalecimiento de la formación y capacitación (Anexos 9 y 10)*
3. *Atracción y retención de talento joven*
4. *Revisión de las condiciones laborales e incentivos*
5. *Reconocimiento profesional (reconocimiento de méritos para las OPE, concursos de traslados y carrera profesional)*

TRATAMIENTO

La alegación informa sobre las medidas que se están impulsando tanto desde la ONT como desde la CATA para favorecer nuevas incorporaciones a los equipos de trasplante.

ALEGACIÓN Nº 22, AL PUNTO 20 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La coordinación de trasplantes del Hospital Puerta del Mar no tiene contrato con servicio de transporte propio, sino que utiliza los que prestan servicio al hospital, normalmente uno para transporte de personas y otro en el caso de órganos y material, que a su vez hace el transporte de hemoderivados, tejidos, fármacos, etc. Se está trabajando en coordinación con la Central Provincial de Compras para una futura licitación que incluya las necesidades de los servicios de transporte de toda la provincia de Cádiz.

TRATAMIENTO

La alegación, que no contradice el contenido del informe, indica que se está trabajando en una nueva licitación que corrija la deficiencia detectada.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 75 de 95

ALEGACIÓN Nº 23, AL PUNTO 23 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Efectivamente, tal y como señala la CCA, la periodicidad de reuniones de la Comisión de Trasplantes del Hospital Puerta del Mar de Cádiz es de un mínimo de 3 veces al año (generalmente cuatrimestral), como así se refleja en el artículo V sobre Reuniones del Reglamento de la Comisión de Trasplantes del HUPM. No obstante, al inicio del año 2022 se mantuvieron las restricciones relativas a reuniones desde la época COVID y, por esa razón, sólo hubo una reunión de la Comisión. Ya en el año 2023 han sido tres las reuniones, y en 2024 cuatro las reuniones de esta Comisión.

TRATAMIENTO

La alegación ratifica lo recogido en el informe de que no se han realizado las reuniones de la Comisión de Trasplantes con la periodicidad requerida en el reglamento interno (reuniones cuatrimestrales).

Tratan de justificar este incumplimiento con las restricciones impuestas en la época del COVID, pero nada les impedía realizar estas reuniones de forma telemática.

Por último, indican que en ejercicios posteriores (2023 y 2024) sí han cumplido con el reglamento.

ALEGACIÓN Nº 24, AL PUNTO 27 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Como bien se menciona en el informe de la CCA, como norma general las guardias de trasplantes son diferentes a la jornada laboral, si bien en algunos casos, por ajuste de última hora, pueden no quedar reflejados esos cambios en la lista de guardia oficial del centro. Las donaciones y trasplantes son procedimientos urgentes y, ocasionalmente, obligan a hacer ajustes de última hora en la planificación de muchos servicios.

TRATAMIENTO

La alegación ratifica que, por regla general, las guardias de trasplantes no coinciden con la jornada laboral de los profesionales implicados.

En cuanto a la posibilidad de que los cambios en la planificación de servicios por ajustes ocasionales de última hora no queden recogidos en la lista de guardia oficial del centro:

- El hecho de que la actividad de donación y trasplantes sea una actividad urgente no justifica que no se sigan los procedimientos.
- Es poco probable que haya cambios y no quede constancia, ya que los turnos y guardias tienen incidencia en las retribuciones de los profesionales.
- No se puede denominar como ocasional cuando se ha detectado este hecho en el 25% de los profesionales de la muestra.

ALEGACIÓN Nº 25, AL PUNTO 57 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Como se especifica anteriormente en el punto 20, se está trabajando en coordinación con la Central

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 76 de 95

Provincial de Compras para una futura licitación que incluya las necesidades de los servicios de transporte de toda la provincia de Cádiz.

TRATAMIENTO

Alegación relacionada con la número 22 relativa a la contratación del servicio de transporte.

El centro indica que se está trabajando para adoptar la recomendación dada por la CCA.

ALEGACIÓN Nº 26, AL PUNTO 58 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La Comunidad Autónoma de Andalucía es una de las pocas que dispone de una Orden que regula la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Hospitales en el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Derivada de esta orden, la distribución de cantidades correspondientes a cada servicio y personal implicado en el proceso de donación y trasplantes, está acordada de forma particular por la Comisión de Trasplantes de este centro y que se propone a la Dirección Gerencia del centro que lo ratifica. Es decir, que cada centro trasplantador o no decide en Comisión la distribución final de las cantidades.

Actualmente, tenemos una hoja de cálculo en formato Excel, que traduce en fórmulas las distribuciones acordadas por la Comisión de Trasplantes del centro, y que se modifica lógicamente si existe una nueva actualización de los repartos. Entendemos que, aunque es un formato no oficial y hecho por nosotros mismos, personas no expertas en informática, minimiza el riesgo de error al aplicar de forma automática los repartos y hasta ahora no ha habido incidencia alguna en la distribución trimestral.

TRATAMIENTO

Al igual que ocurre en la alegación nº 17, el centro explica cuestiones sobre las retribuciones que, en su mayoría, ya se exponen en el informe provisional.

El centro utiliza para la distribución de las cantidades una hoja de cálculo en formato Excel diseñada por ellos mismos, justificando que a través de fórmulas se realiza un reparto automático que reduce el error y que hasta ahora no ha provocado incidencias con el reparto de las retribuciones.

No obstante, estas hojas de cálculo son de elaboración propia y es una única persona la que se encarga de meter las fórmulas y datos para que se calcule el reparto, sin que exista supervisión. Por tanto, el cálculo de las compensaciones no está exento de error.

Como se indica en la ficha a la alegación nº 17: Si bien la hoja de cálculo es una herramienta muy útil, barata, flexible, fácil de usar y accesible, el riesgo de errores es elevado: errores humanos (errores de digitación, fórmulas incorrectas o copiado y pegado erróneo de datos, …), complejidad de las fórmulas (un error en una fórmula puede afectar a muchos datos), falta de automatización (la necesidad de ingresar datos de forma manual aumenta la probabilidad de errores), dificultad de detección de los errores, …

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 77 de 95

En consecuencia, sería recomendable implantar otro procedimiento para el cálculo de las gratificaciones.

ALEGACIÓN Nº 27, AL PUNTO 20 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Ver alegación de la cuestión 57:

Como se especifica anteriormente en el punto 20, se está trabajando en coordinación con la Central Provincial de Compras para una futura licitación que incluya las necesidades de los servicios de transporte de toda la provincia de Cádiz.

TRATAMIENTO

Se admite el hecho que se pone de manifiesto en el punto alegado y se informa de la adopción de medidas.

ALEGACIÓN Nº 28, AL PUNTO 23 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Se va a proceder a modificar el reglamento para que la periodicidad de las reuniones sea semestral y se pondrán en marcha medidas que garanticen la participación de todos los equipos multidisciplinares implicados, entre ellas: Programación anticipada, Uso de plataformas virtuales para facilitar la participación, Solicitud de firma de compromiso formal de asistencia (en caso de no asistencia se delegará avisando con anterioridad de su sustituto), Justificación de inasistencia (en cuyo caso se buscará reprogramar o informar sobre los acuerdos alcanzados), los Responsables de las Unidades de Gestión Clínica de los equipos se responsabilizarán de recordar la necesidad de asistencia a los participantes y gestionar posibles obstáculos que impidan la asistencia, Incorporación en las evaluaciones de desempeño.

TRATAMIENTO

La alegación no contradice el contenido del informe y manifiesta que se va a modificar el reglamento interno y se implantaran otras medidas que mejoren la participación de los equipos en estas reuniones.

ALEGACIÓN Nº 29, AL PUNTO 28 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La retribución del fisioterapeuta es particular del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS), por ser éste el único hospital andaluz donde se realiza el trasplante pulmonar. Si bien como señala la CCA, el trabajo del fisioterapeuta no forma parte de la detección y extracción de órganos. No obstante, entendemos que, efectivamente, es imprescindible su participación en el trasplante pulmonar y postoperatorio inmediato, de ahí que nuestro centro los tenga incorporados entre los miembros que participan en la actividad del programa de trasplante pulmonar y se retribuyan de acuerdo con su actividad, dado que es el único centro de referencia de trasplante pulmonar andaluz.

Aportamos referencias bibliográficas que apoyan y justifican el trabajo y retribución de los profesionales de la fisioterapia, igual que otros profesionales sanitarios que aportan un plus al trasplante con su trabajo:

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 78 de 95

1. Eficacia de las intervenciones fisioterápicas sobre la musculatura respiratoria mediante técnicas de entrenamiento respiratorio en el postoperatorio de trasplantados pulmonares: una revisión sistemática. Laura Muelas-Gómez, Lara Martínez-Gimeno, Cristina Escudero-Gómez, María Ángeles Atin Arratibel, Maria Angels Cebrià i Iranzof y Montserrat Solís-Munoz. Open Respiratory Archives. Volumen 6, Issue 1, January-March 2024.

2. Downs AM Physical therapy in lung transplantation. Phys Ther. 1996. Jun; 76(6): 626-42. doi: 10.1093/ptj/76.6.626. PMID:8650277.

TRATAMIENTO

La alegación justifica la participación de los fisioterapeutas por ser imprescindible para llevar a cabo el postoperatorio del trasplante pulmonar, con lo que consideran que los mismos deban estar incluidos en este programa y retribuidos según su actividad. Asimismo, exponen una serie de referencias bibliográficas para apoyar esta postura.

No pone en duda la CCA la importancia de la participación del fisioterapeuta para que el trasplante pulmonar sea exitoso, pero la normativa (art. 11 de la Orden de 22 de marzo de 2007) es clara, exponiendo que sólo se retribuyen (como gratificación del programa 41F) las actividades relacionadas con la detección, extracción y trasplante de órganos, y no las actividades postoperatorias.

ALEGACIÓN Nº 30, AL PUNTO 57 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

El HURS ya está trabajado en la documentación necesaria para la licitación de la contratación del transporte terrestre de órganos y personal sanitario, en la cual se requiere que se detalle claramente y de manera pormenorizada por los adjudicatarios toda la información que facilite el control de los servicios que se realizan.

TRATAMIENTO

La alegación manifiesta que el Hospital Reina Sofía está trabajando para poner en marcha la recomendación dada.

ALEGACIÓN Nº 31, AL PUNTO 58 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La Comunidad Autónoma de Andalucía es una de las pocas CCAA que disponen de una Orden que regula la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Hospitales en el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos. Esta orden determina las asignaciones por la actividad de donación y trasplante, tanto a los hospitales detectores como a los trasplantadores, así como la cuantía con la que se retribuirán a los profesionales participantes por sus cargas adicionales de trabajo que figurarán en la nómina en concepto de Complemento al Rendimiento Profesional, en su modalidad B "Participación en Programas Especiales".

En esta misma Orden se define el reparto de las cantidades económicas a percibir por los miembros participantes de cada hospital, acordando que la Comisión de Trasplantes de cada centro propondrá su distribución a la Dirección Gerencia del centro.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 79 de 95

El Hospital Universitario Reina Sofía cuenta con autorización para la donación de órganos y tejidos y es el único centro andaluz con autorización para el trasplante de todos los tipos de órganos que se trasplantan en Andalucía: riñón, hígado, corazón, pulmón y páncreas. El hospital dispone de hojas de cálculo que reflejan los repartos propuestos por la Comisión de Trasplante del hospital que, entendemos, minimizan el riesgo de error al aplicar de forma automática los repartos propuestos. Estas hojas de cálculo son actualizadas periódicamente reflejando los incrementos retributivos correspondientes en los distintos conceptos, así como las posibles modificaciones propuestas por nuestra comisión de trasplante al respecto de la distribución por servicios participantes.

TRATAMIENTO

Al igual que ocurre en las alegaciones nº 17 y 26, el centro explica cuestiones sobre las retribuciones que, en su mayoría, ya se exponen en el informe provisional.

En cuanto a las hojas de cálculo de las que dispone el hospital, como se señala en la ficha a la alegación nº 17: Si bien la hoja de cálculo es una herramienta muy útil, barata, flexible, fácil de usar y accesible, el riesgo de errores es elevado: errores humanos (errores de digitación, fórmulas incorrectas o copiado y pegado erróneo de datos, …), complejidad de las fórmulas (un error en una fórmula puede afectar a muchos datos), falta de automatización (la necesidad de ingresar datos de forma manual aumenta la probabilidad de errores), dificultad de detección de los errores, …

En consecuencia, sería recomendable implantar otro procedimiento para el cálculo de las gratificaciones.

ALEGACIÓN Nº 32, AL ANEXO 5 ALEGACIÓN ADMITIDA

ALEGACIÓN Nº 33, AL PUNTO 20 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Ver alegación a la cuestión 57:

Como se especifica anteriormente en el punto 20, se está trabajando en coordinación con la Central Provincial de Compras para una futura licitación que incluya las necesidades de los servicios de transporte de toda la provincia de Cádiz.

TRATAMIENTO

Se admite el hecho que se pone de manifiesto en el punto alegado y se informa de la adopción de medidas.

ALEGACIÓN Nº 34, AL PUNTO 23 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Se va a proceder a modificar el reglamento para que establezca que la periodicidad de las reuniones sea semestral y se aprobará en la próxima reunión de la Comisión de Trasplantes.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 80 de 95

TRATAMIENTO

La alegación no contradice el contenido del informe y manifiesta que se va a modificar el reglamento.

ALEGACIÓN Nº 35, AL PUNTO 29 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

En el momento de la fiscalización, nos encontrábamos en un período de transición debido a la jubilación de la persona responsable del tratamiento de los datos relativos a las gratificaciones. Aunque en este momento es un nuevo profesional el responsable de estas funciones, se está capacitando a más coordinadores en el cálculo de las mismas.

Ver alegación a la cuestión 58:

En estos meses, desde la Coordinación de Trasplantes se ha conseguido disminuir la complejidad del procedimiento para el cálculo de las gratificaciones, y nos hemos puesto en contacto con los departamentos de informática y contabilidad/nóminas para tratar de elaborar una aplicación que, de forma semiautomática, dote de mayor comprensión y disminuya la posibilidad de errores en el tratamiento de estos datos.

TRATAMIENTO

La alegación admite el hecho puesto de manifiesto en el informe.
Trata de justificar la complejidad del sistema de cálculo en un periodo de transición. No obstante, el sistema de cálculo es complicado en sí mismo, con independencia del profesional que se encargue de calcular las gratificaciones.

Por otra parte, el centro se remite a la alegación nº 37 en la que indican que se están tomando medidas para disminuir la complejidad e incrementar la automatización del procedimiento de cálculo de las gratificaciones.

ALEGACIÓN Nº 36, AL PUNTO 57 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Tras la visita de los auditores en 2023 se trasladó a la Central Provincial de Compras (CPC) la recomendación, verbal en aquel momento, respecto a la conveniencia de licitar un expediente administrativo cuyo objeto incluyese el transporte de órganos.

En el año 2025 la CPC ha iniciado un expediente para el traslado de profesionales donde se pretende incluir además el transporte de órganos.

TRATAMIENTO

En la alegación se pone de manifiesto que, con posterioridad a la auditoría de la Cámara de Cuentas, se ha iniciado en el año 2025 por parte de la Central Provincial de Compras un expediente para el traslado de profesionales donde se pretende incluir además el trasplante de órganos.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 81 de 95

ALEGACIÓN Nº 37, AL PUNTO 58 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

En estos meses, desde la Coordinación de Trasplantes se ha conseguido disminuir la complejidad del procedimiento para el cálculo de las gratificaciones, y nos hemos puesto en contacto con los departamentos de informática y contabilidad/nóminas para tratar de elaborar una aplicación que, de forma semiautomática, dote de mayor comprensión y disminuya la posibilidad de errores en el tratamiento de estos datos.

TRATAMIENTO

El centro informa de que se han puesto en marcha medidas para disminuir la complejidad del procedimiento y se va a tratar de elaborar una aplicación que disminuya la probabilidad de errores.

ALEGACIÓN Nº 38, AL PUNTO 20 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Ver alegación a la cuestión 57:

Tras la visita de los auditores en 2023 se trasladó a la Central Provincial de Compras (CPC) la recomendación, verbal en aquel momento, respecto a la conveniencia de licitar un expediente administrativo cuyo objeto incluyese el transporte de órganos.

En el año 2025 la CPC ha iniciado un expediente para el traslado de profesionales donde se pretende incluir además el transporte de órganos.

TRATAMIENTO

El hospital se remite a la alegación nº 42. En esta no se manifiesta contradicción sobre los aspectos con los que concluye que la Cámara de Cuentas y se informa de que siguen a la espera de que se inicie la licitación, tras el envío en 2023 de la documentación necesaria a la Central de Compras Provincial de Málaga.

ALEGACIÓN Nº 39, AL PUNTO 23 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

El Hospital Regional Universitario de Málaga realiza una reunión anual de la Comisión de Trasplantes, no estando contemplada la periodicidad en nuestro reglamento. Se va a proceder a modificar el reglamento para que recoja que la periodicidad de las reuniones sea anual y será aprobado en la próxima reunión de la Comisión.

TRATAMIENTO

La alegación ratifica el contenido del cuadro respecto al Hospital Regional de Málaga. Por otro lado, manifiesta la intención de modificar el reglamento para que este recoja la periodicidad de las reuniones.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 82 de 95

ALEGACIÓN Nº 40, AL PUNTO 31 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Los profesionales de nefrología que reciben gratificación de trasplante todos realizan su actividad fuera del horario laboral habitual. Para ello disponen de un busca de trasplante, estando localizados 24 horas al día para dicha actividad. Asimismo, estos mismos profesionales realizan guardias presenciales, en diferentes días, en las que atienden a pacientes con patologías nefrológicas, incluyendo complicaciones relacionadas con el trasplante.

Se adjunta cuadrante justificativo de la distribución de guardias del personal de Nefrología (JULIO 2025 como ejemplo):

DÍA	***HOSPITAL***	***TRASPLANTE***
1	*DRA 13*	*DRA 9*
2	*DRA 14*	*DRA 11*
3	*DRA 9*	*DR 2*
4	*DRA 11*	*DRA 1*
5	*DR 2*	*DR 1*
6	***DRA 1***	***DRA 14***
7	***DR 1***	***DRA 14***
8	*DRA 14*	*DRA 2*
9	*DRA 12*	*DRA 4*
10	*DRA 2*	*DR 1*
11	*DRA 4*	*DRA 12*
12	*DR 1*	*DRA 5*
13	***DRA 12***	***DRA 9***
14	***DRA 5***	***DRA 9***
15	*DRA 9*	*DRA 11*
16	*DRA 8*	*DRA 10*
17	*DRA 11*	*DRA 1*
18	*DRA 10*	*DRA 9*
19	*DRA 1*	*DR 2*
20	***DRA 9***	***DRA 6***
21	***DR 2***	***DRA 6***
22	*DRA 6*	*DRA 3*
23	*DRA 5*	*DRA 15*
24	*DRA 3*	*DRA 10*
25	*DRA 15*	*DRA 3*
26	*DRA 10*	*DRA 13*
27	***DRA 3***	***DRA 2***
28	***DRA 13***	***DRA 2***
29	*DRA 2*	*DRA 4*
30	*DRA 7*	*DRA 6*
31	*DRA 4*	*DRA 3*

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 83 de 95

TRATAMIENTO

Esta Cámara de Cuentas tiene evidencia de lo puesto de manifiesto en el informe de fiscalización. En escrito fechado el 08/11/23, la jefa en funciones del servicio de nefrología del HRU de Málaga, confirma que el profesional que realiza la guardia presencial "se hace cargo del trasplante a partir de las 12 pm". Queda claro pues que, como se afirma en el referido informe, la organización implantada en el departamento permite que se pueda retribuir a un facultativo por la realización de un trasplante durante la jornada de guardia presencial. El cuadrante remitido, que no se ha podido comprobar, se refiere a un periodo de tiempo (julio de 2025) que no entra dentro del alcance temporal del informe (ejercicio 2022).

ALEGACIÓN Nº 41, AL PUNTO 33 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La organización dentro del Servicio de Laboratorio es en turno rotatorio, así mismo la disponibilidad para cubrir los 365 días del año es semanal para cada miembro, por lo que es posible que, excepcionalmente, coincida en horario con su jornada habitual, aunque los procedimientos son requeridos por parte de la Coordinación de Trasplantes en cualquier hora del día y en cualquier día del año.

TRATAMIENTO

La alegación no contradice lo expuesto en el informe.

ALEGACIÓN Nº 42, AL PUNTO 57 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

El Hospital Regional Universitario de Málaga, a través de su coordinación Sectorial de Trasplantes, envió toda la documentación necesaria a la Central de Compras Provincial de Málaga para que convocara concurso público para el trasporte de profesionales, órganos y tejidos de dicho Hospital. Esta documentación fue enviada el 18 de septiembre del 2023, estando actualmente a la espera de dicha convocatoria.

TRATAMIENTO

En la alegación, el HURM deja constancia de las actuaciones que ha realizado para corregir la situación que expone la Cámara de Cuentas de Andalucía en su informe.

ALEGACIÓN Nº 43, AL PUNTO 58 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Nuestro Hospital tiene y utilizamos cada trimestre una hoja de cálculo que refleja los repartos propuestos por la Comisión de Trasplante hospitalaria y que, entendemos, minimizan el riesgo de error al aplicar de forma automática los repartos propuestos. Esta hoja de cálculo se actualiza periódicamente reflejando los incrementos retributivos correspondientes en los distintos conceptos de forma anual, así como las modificaciones que se proponen y se aprueban por la Comisión y/o subcomisiones de Trasplante según los servicios participantes (que en ocasiones son necesarias para adaptar las retribuciones a los cambios de los procesos de donación y trasplantes que se producen).

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 84 de 95

TRATAMIENTO

Al igual que otros centros, el Hospital Universitario Regional de Málaga utiliza para reflejar los repartos propuestos por la Comisión de Trasplantes una hoja de cálculo que se actualiza periódicamente. El centro defiende que de esta forma se minimiza el riesgo de error.

No obstante, estas hojas de cálculo son de elaboración propia y contiene gran cantidad de fórmulas y datos que se introducen de forma manual. Por tanto, el cálculo de las gratificaciones no está exento de error.

Como se indica en la ficha a la alegación nº 17: Si bien la hoja de cálculo es una herramienta muy útil, barata, flexible, fácil de usar y accesible, el riesgo de errores es elevado: errores humanos (errores de digitación, fórmulas incorrectas o copiado y pegado erróneo de datos, …), complejidad de las fórmulas (un error en una fórmula puede afectar a muchos datos), falta de automatización (la necesidad de ingresar datos de forma manual aumenta la probabilidad de errores), dificultad de detección de los errores, …

En consecuencia, sería recomendable implantar otro procedimiento para el cálculo de las gratificaciones.

ALEGACIÓN Nº 44, AL PUNTO 23 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Se va a proceder a modificar el reglamento para que establezca que la periodicidad de las reuniones ordinarias sea semestral, pudiendo convocarse reuniones extraordinarias si las necesidades asistenciales, organizativas o estratégicas así lo requieren, y se aprobará en la próxima reunión de la Comisión de Trasplantes.

TRATAMIENTO

La alegación se limita a informar de que se va a modificar el reglamento, sin contradecir el contenido del cuadro expuesto en el informe.

ALEGACIÓN Nº 45, AL PUNTO 24 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

El segundo trimestre de 2022, que fue el periodo auditado, concurrieron eventualidades organizativas y asistenciales que dificultaron el seguimiento y archivo adecuado de dicha documentación, afectando puntualmente a los procedimientos habituales hasta la fecha de la auditoría.

Con el fin de evitar que en el futuro se repitan situaciones como la detectada en la auditoría, se trabajó desde entonces en la implantación de un sistema reforzado de control documental, que garantice la conservación y trazabilidad de todos los justificantes relacionados con la participación del personal en las actividades vinculadas a la donación y el trasplante.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 85 de 95

TRATAMIENTO

La alegación no contradice el contenido del informe y justifica que en el periodo auditado concurrieron circunstancias organizativas y asistenciales que dificultaron el seguimiento y archivo de la documentación solicitada. Por otra parte, informa de que se está trabajando para corregir la deficiencia detectada.

ALEGACIÓN Nº 46, AL PUNTO 58 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

La Comunidad Autónoma de Andalucía es una de las pocas CCAA que disponen de una Orden que regula la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Hospitales en el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos. Dicha Orden establece que el reparto de las cantidades económicas a percibir por los miembros participantes en el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos se acordará por la Comisión de Trasplantes de cada centro, que propondrá su distribución a la Dirección Gerencia del centro.

En la actualidad, el hospital Virgen del Rocío dispone de hojas de cálculo que reflejan los repartos propuestos por la Comisión de Trasplante del hospital y que, entendemos, minimizan el riesgo de error al aplicar de forma automática los repartos propuestos. Estas hojas de cálculo son actualizadas periódicamente reflejando los incrementos retributivos correspondientes en los distintos conceptos, así como las posibles modificaciones propuestas por la Comisión de Trasplante al respecto de la distribución por servicios participantes (que en ocasiones son necesarias para adaptar las retribuciones a los cambios de los procesos de donación y trasplantes que acontecen). Se está abordando la posibilidad de mejorar dichas hojas de cálculo, con estructura modular, fórmulas automáticas validadas y campos protegidos, de modo que se incorpore un sistema de control de versiones y profesionales responsables de validación para cada propuesta de reparto.

TRATAMIENTO

La alegación explica cuestiones sobre las retribuciones que, en su mayoría, ya se exponen en el informe provisional.

Por otra parte, se informa de que, en la línea de la recomendación propuesta por la Cámara de Cuentas, se está abordando la posibilidad de mejorar y automatizar las hojas de cálculo.

ALEGACIÓN Nº 47, A LOS PUNTOS 18 Y 19 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Con fecha 6 de febrero de 2018 se formalizó contrato entre el Servicio Andaluz de Salud y la UTE Atlantic Air Solutions, S.L. – Proair Aviation GMBH, cuyo objeto lo constituyen los servicios necesarios para el de transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario para trasplantes en la Comunidad Autónoma de Andalucía, derivado del expediente de contratación 2302/2017, por importe de SETECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO EUROS (719.834,00 euros), IVA incluido, y un plazo de ejecución de veinticuatro meses.

Con fecha 26 de febrero de 2020 se formalizó la cláusula adicional por la que se prorrogó el citado contrato, por un plazo de doce meses a partir del 1 de marzo de 2020 y un importe total de

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 86 de 95

503.883,80 euros, IVA exento, más el importe de 94.710,00 € supeditado a la efectiva realización de los 10 vuelos adicionales que se realizaran durante el período de la prórroga, según se regula en los pliegos de la contratación.

Con fecha 20 de noviembre de 2020 se formalizó la cláusula adicional por la que se prorrogó el citado contrato, por un plazo de doce meses a partir del 1 de marzo de 2021 y un importe total de 503.883,80 euros, IVA exento, más el importe de 94.710,00 € supeditado a la efectiva realización de los 10 vuelos adicionales que se realizaran durante el período de la prórroga, según se regula en los pliegos de la contratación.

Mediante Resolución de 10 de febrero de 2022, y a propuesta del Coordinador Autonómico de Trasplantes de Andalucía para dar continuidad a los servicios del contrato del 2302/17, se acordó la iniciación del expediente 2304/2021, para la "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE ÓRGANOS Y/O PERSONAL SANITARIO PARA TRASPLANTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA", mediante procedimiento abierto y tramitación ordinaria, de conformidad con lo previsto en el artículo 131 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Con fecha 21 de febrero de 2022 el Coordinador Autonómico de Trasplantes de Andalucía emitió Memoria Justificativa en la que se indicaba la necesidad de acordar la continuidad de la prestación del servicio correspondiente al contrato 2302/2017 por razones de interés general, y por ende público, por un período proporcional máximo de 9 meses, o antes en caso de inicio de la ejecución del contrato derivado del nuevo expediente número 2304/2021, por un importe de 377.912,88 €, servicio exento de IVA, y la previsión de aumento en los nueve meses de hasta 8 vuelos adicionales a partir de 40 vuelos realizados, a razón de 9.471 euros por cada vuelo adicional, pudiéndose llegar a la cantidad total de 453.680,88€ (CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA EUROS CON OCHENTA Y OCHO CENTIMOS DE EUROS)

Si bien el acuerdo de continuidad de la prestación del servicio por razones de interés general se sitúa fuera del marco legal antes citado, debe examinarse su viabilidad desde un punto de vista jurídico más amplio. La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, en su artículo 29.4 regula, la posibilidad de la "prórroga forzosa" de los contratos, y el artículo 103 de la Constitución Española de 1978 (en adelante CE) establece que "la Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales".

Expuesto lo anterior resulta evidente que existieron razones de interés general para la continuación de la prestación del servicio más allá del plazo de duración del contrato, sin que se contravinieran los principios básicos y esenciales de la contratación pública como son la publicidad, la concurrencia, la igualdad y la no discriminación, que como elementos interpretativos, han de ser tenidos en cuenta más allá de la literalidad de las previsiones normativas, si bien no se actuó el requisito habilitante de que el anuncio de licitación del nuevo contrato se hubiera publicado con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato respecto al acuerdo de continuidad.

Con todo ello, se comparten, a los efectos de apoyar la presente alegación, los argumentos y conclusiones de la Asesoría Jurídica del SAS:

I. Existieron evidentes razones de interés general para la continuación de la prestación de los servicios necesarios para el al transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario para la realización de trasplantes a pacientes que así lo requieran de los Hospitales Universitarios Reina Sofía, Virgen

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 87 de 95

del Rocío, Regional de Málaga y Virgen de las Nieves.

II. El órgano de contratación estableció una duración máxima de esa continuación de la prestación del servicio de nueve meses o hasta la formalización del nuevo contrato, sin que pueda observarse que con la misma se contravengan los principios básicos y esenciales de la contratación pública como son la publicidad, la concurrencia, la igualdad y la no discriminación que, como elementos interpretativos, han de ser tenidos en cuenta más allá de la literalidad de las previsiones normativas.

III. La propuesta resultó razonable y proporcionada dado que, en todo caso, debe prevalecer el interés general ante un eventual e imperceptible perjuicio de terceros, por lo que la referida propuesta la entendemos ajustada a Derecho en la medida que se ha iniciado ya la tramitación del futuro contrato Expediente número 2304/2021. Además, la actual adjudicataria, había prestado su consentimiento expreso a esa continuidad garantizando así que no hubiera distorsiones en la prestación del mencionado servicio.

IV. La continuidad de la prestación del servicio ha de entenderse ajustada a Derecho, debiendo adoptarse de forma motivada antes de que el contrato se extinga, motivación que existió y así aparecía reflejada en la Memoria Justificativa, en aras de salvaguardar los intereses generales en juego, habiéndose recogido el plazo de duración concreto y máximo que, en modo alguno, podía superar los nueve meses.

Por consiguiente, motivación y plazo son necesarios, razonables y proporcionados para mantener la continuación de la prestación del servicio más allá del plazo de duración del contrato hasta la formalización del nuevo sin que sufra perjuicio alguno el interés general en juego.

TRATAMIENTO

En el cuerpo de la alegación se admite que el acuerdo de continuidad está fuera del marco legal. A continuación, se insiste en resaltar el interés general, cuestión que no se pone en duda, pero dicho argumento no está en las previsiones de la LCSP como justificación de un acuerdo de continuidad de servicio de conformidad con el art.29 de la misma.

En todo caso, esta continuidad del servicio habría sido evitable con una adecuada planificación, como se indica en el punto 56 del informe provisional.

ALEGACIÓN Nº 48, AL PUNTO 56 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

El 1 de febrero de 2023 se formalizó contrato administrativo con la Unión Temporal de Empresas Vuelos Sanitarios de Andalucía (Atlantic Air Solutions S. L. – Proair aviation GMBH), para la prestación del servicio, por un plazo de ejecución de 24 meses y un presupuesto de 1.935.450 euros, servicio exento de IVA, previendo posibilidad de prórroga de hasta 36 meses.

Y con fecha 16/12/2024 se acordó prorrogar el contrato a partir del 1 de febrero de 2025, todo ello de conformidad con lo previsto en la cláusula 2.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas que rige esta contratación en relación con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

El importe total de la prórroga es de 1.935.450 euros, servicio exento de IVA, siendo la distribución presupuestaria por anualidades la siguiente:

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 88 de 95

2025: 806.437,50 €

2026: 967.725,00 €

2027: 161.287,50 €

TRATAMIENTO

La alegación expone las fechas y el procedimiento seguido en un expediente posterior al analizado en el trabajo de campo. En concreto, se hace alusión a la forma de proceder que el órgano de contratación ha tenido respecto del expediente de transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario, cuya formalización se produce en enero de 2023. Este contrato se encuentra fuera del ámbito temporal del informe que emite la Cámara de Cuentas de Andalucía y que comprende el ejercicio 2022, aunque se han aplicado las comprobaciones y procedimientos de auditoría necesarios sobre otros ejercicios, anteriores y posteriores, para una mejor consecución de los objetivos de la actuación que se ha llevado a cabo.

Cuando el informe de la Cámara de Cuentas de Andalucía alude a la necesidad de disponer de una adecuada planificación operativa de la contratación para asegurar la correcta gestión de los expedientes de forma que se pueda organizar sin incidentes la transición de un contrato al sucesivo, está haciendo referencia al expediente 2302/2017 (Contrato para la prestación del servicio de transporte aéreo de órganos y/o personal sanitario para trasplantes en la comunidad autónoma). Este expediente se formaliza en febrero de 2018 con un plazo de ejecución de 24 meses y tras dos prórrogas de 12 meses cada una se firmó un acuerdo de continuidad en la prestación del servicio por un plazo de 9 meses ya que al no haberse adjudicado un nuevo contrato quedaría sin cobertura el servicio que se viene prestando, sin respetar el plazo de antelación mínima de tres meses para la publicación del anuncio de licitación del nuevo contrato, respecto de la fecha de finalización del contrato originario (art. 29.4 LCSP).

ALEGACIÓN Nº 49, AL PUNTO A.50 (primer guion) ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Las tareas y trámites que lleva asociado el abono causan el retraso. El cálculo de los importes con su distribución, la elaboración de las correspondientes resoluciones y su consecuente firma, la grabación de los datos en nómina ajustándonos a los plazos de cierre y la emisión y remisión, también en plazo, de los informes requeridos para la fiscalización correspondiente provocan que el abono se realice en mes diferente al vencido.
Este devengo, que era mensual, ha pasado (al igual que la gratificación de trasplantes) a ser de abono trimestral en este año 2025.
Se priorizará la atención a este pago procurando eliminar la demora o reducir los casos en los que se produzca.
Como evidencia, y a título de ejemplo, se adjuntan Anexos los documentos correspondientes al abono del mes de diciembre de 2024 y el acumulado de Personal Sanitario no Facultativo del año 2024.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 89 de 95

TRATAMIENTO

La alegación admite que se producen retrasos y enumera las diversas tareas y trámites que lo causan. También indican que tratarán de eliminar o reducir la demora.

ALEGACIÓN Nº 50, AL PUNTO A.50 (tercer guion) ALEGACIÓN NO ADMITIDA

Actualmente el abono de la productividad que perciben los coordinadores intrahospitalarios se mecaniza con la resolución semestral por el tiempo al que se refiere la misma. Es decir, si el período es el primer semestre del año, se graba en el sistema el complemento de productividad total asignado, y es el propio sistema el que calcula los importes mensuales que corresponden de enero a junio. Y así con el segundo semestre.
Si se ha producido en algún período un atraso en este abono, ha sido por error u omisión puntual en las tareas de comprobación y consecuentes trámites administrativos: elaboración de resoluciones, firmas, grabación en nómina e informes para la fiscalización.
Se priorizará la atención a este pago procurando eliminar demoras.
Como evidencia, y a título de ejemplo, se adjuntan Anexos los documentos correspondientes al primer semestre de 2025.

TRATAMIENTO

La alegación, sin contradecir el hecho expuesto en el punto alegado, explica el procedimiento de abono de la productividad de los coordinadores. Por otra parte, indica que procurarán eliminar demoras.

ALEGACIÓN Nº 51, AL PUNTO A.50 (primer guion) ALEGACIÓN NO ADMITIDA

PRIMERO: La programación funcional de la actividad de trasplantes está orientada a la organización y dirección del trabajo de los profesionales de este centro que forman parte de los equipos de trasplantes, en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los mismos para la adecuada consecución de las funciones sanitario-asistenciales de la actividad de trasplantes.

Dado que dicha programación funcional se realiza en función de la previsión que en cada momento exista, puede sufrir, y de hecho sufre, modificaciones para su adaptación a las necesidades asistenciales que surgen con posterioridad a dicha programación.

SEGUNDO: Las incidencias derivadas de las modificaciones referidas en el párrafo anterior, determina que haya que realizar trámites administrativos posteriores a fin de evitar el solapamiento de actividades asistenciales que tienen asignados diferentes devengos económicos. Estos trámites administrativos están condicionados por dos factores:

- *En primer lugar, por la fecha cierre de grabación de las incidencias en Gerhonte (Turnos).*
- *En segundo lugar, y teniendo en cuenta que las citadas incidencias requieren la realización de cálculos manuales de la cuantía a abonar a los profesionales*

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 90 de 95

afectados, la fecha del cierre de grabación de nóminas determina que algunos de dichos trámites no puedan ser finalizados antes del citado cierre.

ACCIONES DE MEJORA:

- *Reiterar la comunicación a los cargos intermedios de remitir la información sobre esta materia sin errores aritméticos, haciéndoles conocer la normativa reguladora de dicha productividad y la imposibilidad de que dicha actividad se solape con otras incidencias relativas a Jornadas Complementarias, Continuidades asistenciales, permisos en el mismo tiempo de trabajo.*
- *Solicitud a la DGP de creación de incidencia en turnos que identifique el abono de dicha actividad tal y como se ha realizado en otro tipo de productividades (Supervisoras, Desplazamientos, etc).*

Posibilidad de valorar la supresión de esta productividad para este centro al igual quelo han hecho en el resto de centros de Andalucía.

TRATAMIENTO

El Hospital Universitario Virgen de las Nieves, sin contradecir el hecho expuesto en el punto alegado, justifica las demoras en incidencias surgidas en los trámites administrativos. Además, indican las acciones de mejora que se han de llevar a cabo.

ALEGACIÓN Nº 52, AL PUNTO A.50 (tercer guion) ALEGACIÓN ADMITIDA

ALEGACIÓN Nº 53, A LOS PUNTOS 21 Y A.50 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

El artículo 11 de la Orden de la Consejería de Salud de 22 de marzo de 2007, por la que se actualiza la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos establece el momento del abono de las retribuciones.

En concreto, determinan que serán abonadas a trimestre vencido las gratificaciones destinadas a retribuir al personal participante por su intervención, exceptuándose los pagos por disponibilidad, que serán abonados mensualmente.

En la Resolución 0043/2020, de 5 de octubre de la dirección Gerencia del SAS que regula el Procedimiento para el abono de los complementos de productividad, en su Instrucción Primera se establece el procedimiento para el abono de la Productividad de Coordinador/a Intrahospitalario de Trasplantes y la Gratificación por Trasplantes:

"B.4. - Productividad Coordinador/a Intrahospitalario de Trasplantes.
Por parte de la Coordinación Autonómica de Trasplantes dependiente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud se comunicará anualmente el número de Coordinadores Intrahospitalarios de cada uno de los centros sanitarios a la Dirección General de Personal, en

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 91 de 95

concreto al Servicio de Régimen Económico de Personal. Cada vez que se produzca alguna modificación en la relación de profesionales deberá remitirse el cambio.
El Servicio de Régimen Económico de Personal elevará a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud propuestas de Resoluciones de abono semestrales por cada centro sanitario en función del número de Coordinadores Intrahospitalarios comunicados.
Una vez firmadas las Resoluciones se remitirán a los centros que mecanizarán a cada profesional el importe correspondiente en la aplicación informática de nóminas (NoRA). No se podrá incluir en nómina ninguna cantidad hasta que por la Dirección Gerencia del Organismo se autorice mediante la correspondiente Resolución."

"B.9. - Gratificación por Trasplantes.
La Coordinación Autonómica de Trasplantes dependiente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud remitirá las cantidades correspondientes a la actividad realizada de los Hospitales y Áreas de Gestión Sanitarias a la Dirección General de Personal, en concreto al Servicio de Régimen Económico de Personal.
Con los datos remitidos, el Servicio de Régimen Económico de Personal elevará a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud propuestas de Resoluciones de abono por cada centro sanitario.
Una vez firmadas las Resoluciones se remitirán a los centros que mecanizarán a cada profesional el importe correspondiente en la aplicación informática de nóminas. No se podrá incluir en nómina ninguna cantidad hasta que por la Dirección Gerencia del Organismo se autorice mediante la correspondiente Resolución."

Como se ha indicado, respecto a la Productividad de Coordinador/a Intrahospitalario de Trasplantes, se envía semestralmente una resolución de la Dirección Gerencia del SAS a cada centro según la información remitida por la Coordinación Autonómica de Trasplantes con el importe de todos los Coordinadores/as. Los centros abonan mensualmente a cada profesional el importe correspondiente. En caso de modificación de un Coordinador/a, la Coordinación Autonómica remite la información a para realizar la oportuna resolución.

Las fechas del envío a los centros de las resoluciones de pago de la Gerencia del SAS en 2022 fueron las siguientes:

EQUIPO COORDINACIÓN INTRAHOSPITALARIA DE TRASPLANTES	*FECHA ENVIO CENTRO*
Primer Semestre	*15/02/2022*
Segundo Semestre	*23/06/2022*

Cuando el centro recibe la resolución de pago le graba a cada profesional el importe mensual correspondiente en el aplicativo que gestiona la nómina. Se le abona mensualmente en todo el semestre sin que se sea necesario volver a grabarla en ese período.
Es un concepto que se abona en nómina complementaria, es decir, se abona en el mes siguiente al devengo.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 92 de 95

En el caso de la Gratificación por Trasplantes, la información se remite trimestralmente por parte de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, se elaboran y envían las resoluciones de pago de la Gerencia del SAS a los centros para su grabación en las nóminas de los profesionales.
En concreto en 2022 las fechas de los envíos de las resoluciones a los centros fueros las siguientes:

GRATIFICACIÓN POR TRASPLANTES	*FECHA RECEPCIÓN EN EL SERVICIO*	*FECHA ENVIO CENTRO*
Primer Trimestre	*29/04/2022*	*12/05/2022*
Segundo Trimestre	*13/07/2022*	*08/08/2022*
Tercer Trimestre	*27/10/2022*	*29/11/2022*
Cuarto Trimestre	*08/02/2023*	*14/02/2023*

Una vez recibida por el centro, éste debe realizar una resolución de la Gerencia del centro con el reparto del importe a cada profesional.

Después el centro grabará a cada uno el importe correspondiente en el aplicativo que con el que se gestiona la nómina.

Hay que indicar que cada mes la nómina cierra el día establecido en el calendario de nóminas que se acuerda con la Intervención Central. Ese día es a mitad de mes: 14, 15, 16,.. dependiendo de cada mes. Si se graba el importe pasado el día del cierre, éste se abonará en el mes siguiente.
El procedimiento para el pago hace que, en el caso más favorable, se abone el segundo mes después de finalizado el trimestre. Esto hace que el primer mes del trimestre se demore 4 meses y el último 2.

TRATAMIENTO

La Dirección General de Personal ratifica lo expuesto en el informe en cuanto al momento de abono de las retribuciones establecido en la Orden de 2007.

Por otra parte, explica los procedimientos para el abono tanto de la productividad de coordinador intrahospitalario de trasplantes y de la gratificación por trasplantes, regulados mediante resolución de la dirección Gerencia del SAS. De la lectura de la alegación, se concluye que estos procedimientos impiden, por muy diligentes que sean los centros hospitalarios, que los abonos a los profesionales se realicen en los plazos marcados por la Orden. Esta información no contradice el contenido de los puntos alegados.

ALEGACIÓN Nº 54, AL PUNTO 59 ALEGACIÓN NO ADMITIDA

En relación a la cuestión observada, desde la Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones del Servicio Andaluz de Salud respetuosamente responde lo siguiente:

En Andalucía los sistemas de información de soporte de la historia clínica se engloban bajo el nombre Diraya. En el desarrollo de los distintos programas se ha ofrecido respuesta a las necesidades de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 93 de 95

SICATA, como aplicación de soporte a la actuación de la Comisión Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA), apoya la actividad que se realiza en relación con las donaciones y trasplantes de órganos.

La evolución necesaria, a nivel técnico y funcional, de SICATA requiere el análisis de las funcionalidades actuales con propuesta de abordaje de las soluciones valoradas. A nivel técnico se ha planteado que el programa precisa un cambio en lugar de continuar realizando evoluciones sobre el mismo, por este motivo se ha abordado como un proyecto de transformación.

El proyecto de transformación de SICATA se ha comenzado a definir en el año 2024 en varias conversaciones con los referentes de la CATA, para conocer sus necesidades y la situación actual del programa.

Hay tres líneas de acción identificadas:

- *La necesidad de mejorar las vías de intercambio de información entre SICATA y CORE (aplicación de soporte de la ONT).*
- *Requerimientos de cambios en SICATA, al necesitar modificar varias funcionalidades que den respuesta a la situación actual de la gestión de trasplantes en Andalucía.*
- *La petición de los miembros de la CATA para priorizar la detección de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada susceptibles de trasplante renal.*

Para dar contexto se aporta un esquema de la composición de SICATA, no desde una valoración técnica sino con la visión de conjunto de datos y manejo funcional de los mismos. El fin de este análisis es valorar la realidad a alto nivel y plantear una estrategia de abordaje que permita ofrecer a los implicados en la gestión de donaciones y trasplantes avances en el soporte digital de las actuaciones. Documento adjunto denominado: "Esquema composición SICATA-v620250516_083256".
El avance se está realizando de forma progresiva, priorizando de entre todos los campos de SICATA, como módulo de soporte o sistema de información de la CATA en Andalucía, el manejo de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada y la detección de los pacientes susceptibles de recibir un trasplante renal. La información de análisis de este punto, ya compartida con los implicados, y presentada desde el punto de vista de los sistemas de información en Diraya, se aporta como documento inicial de trabajo. Documento adjunto denominado: "Insf Renal Crónica _ Diálisis-v2220250516_083334".
Con anterioridad a esta iniciativa se realizó un trabajo conjunto con los miembros de la CATA y trasladado a todos los coordinadores de trasplantes entre 2021-2022. Con el objetivo de identificar correctamente en la historia de los donantes de órganos las pruebas realizadas tras la extracción, se definió un procedimiento de manejo de la información en la historia clínica. Se aporta documento difundido a todos los coordinadores para aplicación en los hospitales que realicen extracción de órganos. Documento adjunto denominado "Gestión de donantes y trasplantes en DAH-v29-20250516_083219".
Todos ellos son trabajos iniciados que continúan en proceso para conseguir próximamente la integración de los sistemas de información, de manera que se mejore la eficiencia en la gestión de

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 94 de 95

las donaciones, trasplantes y listas de espera, se facilite el seguimiento de los receptores y la evaluación de los datos, y se garantice la trazabilidad, con el fin de completar el desarrollo de SICATA para conseguir una explotación completa de los datos registrados y facilitar su análisis mediante indicadores.

TRATAMIENTO

La alegación informa de que las actuaciones que se están realizando y que están en la línea de la recomendación expresada por la Cámara de Cuentas en el punto alegado.

Cód. Validación: A3YAJFETXQ6KRQHKQ5Z3QMC4P
Verificación: https://ccuentas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 95 de 95